



منظمة الصحة العالمية

# جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

جنيف، ٢٤ أيار/ مايو - ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١

القرارات والمقررات الإجرائية  
الملاحق

جنيف  
٢٠٢١

لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد الواردة فيه على التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وحيثما ترد تسمية "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأراضي أو المدن أو المناطق.

## تمهيد

انعقدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون بصيغة افتراضية بواسطة تكنولوجيا التداول بالفيديو وتم تنسيقها من المقرر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، من ٢٤ أيار/ مايو إلى ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١، طبقاً للمقرر الإجرائي للمجلس التنفيذي في دورته السابعة والأربعين بعد المائة.<sup>١</sup>

---

---

١ المقرر الإجرائي م١٤٧ (٧) (٢٠٢٠).



## المحتويات

iii	تمهيد
ix	جدول الأعمال
xv	قائمة الوثائق
xxiii	أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

٣	حالة تحصيل الاشتراكات المقدره، بما في ذلك الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ص ع ١-٧٤
٣	قبول جزر فارو بوصفها عضواً منتسباً	ج ص ع ٢-٧٤
٤	الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ص ع ٣-٧٤
٧	تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحتها	ج ص ع ٤-٧٤
١٢	صحة الفم	ج ص ع ٥-٧٤
١٧	تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها	ج ص ع ٦-٧٤
٢٢	تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية	ج ص ع ٧-٧٤
٣٦	تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه	ج ص ع ٨-٧٤
٤٠	تجديد الالتزام بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا	ج ص ع ٩-٧٤
٤٣	أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام	ج ص ع ١٠-٧٤
٤٣	اتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية	ج ص ع ١١-٧٤
٤٤	مشاركة الكرسي الرسولي في أعمال جمعية الصحة العالمية	ج ص ع ١٢-٧٤

## الصفحة

٤٥	جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ .....	ج ص ع ٧٤-١٣
٥٠	حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها .....	ج ص ع ٧٤-١٤
٥٧	تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات .....	ج ص ع ٧٤-١٥
٦٥	المُحدّات الاجتماعية للصحة .....	ج ص ع ٧٤-١٦
٦٩	إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نُهج متعددة القطاعات .....	ج ص ع ٧٤-١٧

## المقررات الإجرائية

٧٦	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد .....	ج ص ع ٧٤(١)
٧٦	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة الرابعة والسبعين .....	ج ص ع ٧٤(٢)
٧٦	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين .....	ج ص ع ٧٤(٣)
٧٧	تشكيل اللجنة العامة .....	ج ص ع ٧٤(٤)
٧٧	الإجراءات الخاصة .....	ج ص ع ٧٤(٥)
٧٩	اعتماد جدول الأعمال .....	ج ص ع ٧٤(٦)
٧٩	التحقق من أوراق الاعتماد .....	ج ص ع ٧٤(٧)
٨٠	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي .....	ج ص ع ٧٤(٨)
٨٠	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل .....	ج ص ع ٧٤(٩)
٨١	متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ...	ج ص ع ٧٤(١٠)
٨٢	دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها .....	ج ص ع ٧٤(١١)
٨٣	خدمات رعاية العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما .....	ج ص ع ٧٤(١٢)
٨٤	العمل العالمي بشأن سلامة المرضى .....	ج ص ع ٧٤(١٣)
٨٤	التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩ .....	ج ص ع ٧٤(١٤)
٨٥	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) .....	ج ص ع ٧٤(١٥)
٨٥	الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية من أجل النظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح .....	ج ص ع ٧٤(١٦)
٨٦	إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة .....	ج ص ع ٧٤(١٧)

## الصفحة

٨٨	اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة .....	ج ص ع ٧٤ (١٨)
٨٩	استعراض استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي .....	ج ص ع ٧٤ (١٩)
٨٩	الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً .....	ج ص ع ٧٤ (٢٠)
٩٠	عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بيانات المرشحين ودعم سفرهم .....	ج ص ع ٧٤ (٢١)
٩٠	عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ .....	ج ص ع ٧٤ (٢٢)
٩١	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية ..	ج ص ع ٧٤ (٢٣)
٩١	الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية.	ج ص ع ٧٤ (٢٤)
٩١	دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده .....	ج ص ع ٧٤ (٢٥)
٩٢	تقرير مراجع الحسابات الخارجي .....	ج ص ع ٧٤ (٢٦)
٩٢	تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠ .....	ج ص ع ٧٤ (٢٧)
٩٣	حالة تحصيل الاشتراكات المقدره، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور: الوضع بالنسبة لعام ٢٠٢٠ .....	ج ص ع ٧٤ (٢٨)
٩٣	تقدير اشتراكات جزر فارو .....	ج ص ع ٧٤ (٢٩)
٩٤	اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون .....	ج ص ع ٧٤ (٣٠)

## الملاحق

٩٧	الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية .....	١-١
١٠٠	حقوق وامتيازات مشاركة الكرسي الرسولي .....	١-٢
١٠١	توصيات بشأن الغايات العالمية الممكنة لتحقيق بشأن التغطية الفعالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعالة لجراحة الساد التي ينبغي بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠ .....	١-٣
١٠٢	الأثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المُعتمدة من جانب جمعية الصحة .....	١-٤





# جدول الأعمال<sup>١</sup>

## الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال جمعية الصحة
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب الرئيس
- ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السابعة والأربعين بعد المائة والثامنة والأربعين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام<sup>٢</sup>
- ٤- كلمة ضيف (ضيوف) الجمعية
- ٥- قبول الدول الأعضاء المنتسبة الجديدة
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام أعمال جمعية الصحة

## اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة<sup>٣</sup>

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

---

١ اعتمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

- ١١- الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
- التمويل المستدام
- ١٢- معلومات محدثة عن إطار النتائج الخاص بالمنظمة
- الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- ١٣- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- ١٣-١ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى
- ١٣-٢ الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
- صحة الفم
- ١٣-٣ توسيع نطاق إتاحة العلاجات الفعالة للسرطان والأمراض النادرة أو المهملة، بما في ذلك الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات الداعمة والعلاجات الخلوية والجينية والتكنولوجيات الصحية الأخرى؛ وتعزيز شفافية أسواق الأدوية واللقاحات وسائر المنتجات الصحية
- ١٣-٤ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية
- ١٣-٥ مقاومة مضادات الميكروبات
- ١٣-٦ المنتجات الطبية المتعدية النوعية والمغشوشة
- ١٣-٧ توحيد أسماء الأجهزة الطبية
- ١٣-٨ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠
- ١٣-٩ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما
- ١٤- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]
- ١٥- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]
- ١٦- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]
- الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- ١٧- طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة
- ١٧-١ الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩
- ١٧-٢ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

- ٣-١٧ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية
- تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ على الصعيد العالمي
  - تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ٤-١٧ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ١٨- التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩
- ١٩- آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العامة
- ٢٠- تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات
- ٢١- شلل الأطفال
- استئصال شلل الأطفال
  - تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله
- الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية
- ٢٢- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]
- ٢٣- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]

## اللجنة "ب"

- ٢٤- افتتاح أعمال اللجنة<sup>١</sup>
- ٢٥- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
- الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل
- ٢٦- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل الحوكمة
- ٢٦-١ معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية
- معلومات محدثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

- استراتيجية تجديد مباني جنيف
- ٢-٢٦ عملية التحوّل في منظمة الصحة العالمية
- ٣-٢٦ إصلاح منظمة الصحة العالمية
- إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة
- إصلاح منظمة الصحة العالمية: أيام الصحة العالمية
- استعراض استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي
- إصلاح منظمة الصحة العالمية: مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في الأجهزة الرئاسية للمنظمة
- ٤-٢٦ الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد
- خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الإعاقة ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة
- الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١
- الاستراتيجيات والغيات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠
- ٥-٢٦ عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية  
شؤون العاملين
- ٦-٢٦ التقرير السنوي عن الموارد البشرية
- ٧-٢٦ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية
- ٨-٢٦ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ٢٧- تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ٢٨- تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- ٢٩- الشؤون المالية
- ١-٢٩ تقرير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠
- ٢-٢٩ حالة تحصيل الاشتراكات المقفّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

- ٢٩-٣ [ حُذِف ]
- ٢٩-٤ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
- ٢٩-٥ [ حُذِف ]
- ٢٩-٦ تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة
- ٣٠- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة
- ٣٠-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي
- ٣٠-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ٣٠-٣ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
- ٣١- الشؤون الإدارية والقانونية
- ٣١-١ [حُذِف]
- ٣١-٢ الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية
- ٣٢- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ٣٣- معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة
- نُظِم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان تقديم الرعاية في الوقت المناسب في سياق الأمراض الحادة والإصابات
  - الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية
  - الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ: التحوّل اللازم لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية
  - دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده
- ٣٤- مسائل للعلم
- ٣٤-١ التقارير المرحلية
- الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- ألف: استفادة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار جص ع٦٤-٩ (٢٠١١))
- باء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار جص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧))
- جيم: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (المقرر الإجمالي جص ع٧٢ (١٤) (٢٠١٩))

دال: استئصال داء التتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

هاء: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧))

واو: ١

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

زاي: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

الركيزة ٣: تمثُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

حاء: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج ص ع ٧٢-٧ (٢٠١٩))

طاء: خطة العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١٠) (٢٠١٩))

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٤- الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١٥- القوى العاملة الصحية

• العمل من أجل الصحة: بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠١٧-٢٠٢١)

• التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة

١٦- الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)

الركيزة ٣: تمثُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

٢٢- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

٢٢-١ المحددات الاجتماعية للصحة

٢٣- خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

١ نُقل بوصفه الوثيقة ج ٥٥/٧٤ في إطار البند ٢٦-٤.

## قائمة الوثائق

جدول الأعمال <sup>١</sup>	ج ١/٧٤
مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	ج ١/٧٤ إضافة ١
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السابعة والأربعين بعد المائة والثامنة والأربعين بعد المائة ودورته الاستثنائية بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩	ج ٢/٧٤
كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام	ج ٣/٧٤
قبول الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة طلب قبول العضوية الانتسابية لجزر فارو في منظمة الصحة العالمية	ج ٤/٧٤
الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٥/٧٤
مشروع قرار: الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٥/٧٤ إضافة ١
التمويل المستدام تقرير اجتماع الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام	ج ٦/٧٤
معلومات محدثة عن إطار النتائج الخاصة بالمنظمة	ج ٧/٧٤
معلومات محدثة عن إطار النتائج الخاصة بالمنظمة تعزيز نُظم المعلومات الصحية	ج ٨/٧٤
تقرير موحد مقدم من المدير العام	ج ٩/٧٤
عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٩/٧٤ إضافة ١
إصلاح منظمة الصحة العالمية: أيام الصحة العالمية	ج ٩/٧٤ إضافة ٢
خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر المُمكن توقيهما <sup>٢</sup>	ج ٩/٧٤ إضافة ٣
خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠	ج ٩/٧٤ إضافة ٤

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٣.

ج ٩/٧٤ إضافة ٥	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>
ج ١٠/٧٤ ١ تنقيح	تقرير مُوحَّد مُقدم من المدير العام
ج ١٠/٧٤ ١ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>
ج ١٠/٧٤ ١ إضافة ١	الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٠-٢٠١٣
ج ١٠/٧٤ ٢ إضافة ٢	الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج ١٠/٧٤ ٣ إضافة ٣	الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها ورقة خيارات بشأن آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج ١٠/٧٤ ٤ إضافة ٤	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>
ج ١١/٧٤	تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
ج ١٢/٧٤	القوى العاملة الصحية العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)
ج ١٣/٧٤	القوى العاملة الصحية: التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجال التمريض والقبالة
ج ١٤/٧٤	الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)
ج ١٥/٧٤	معلومات محدّثة عن تنفيذ القرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩



## قائمة الوثائق

لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية	ج ١٦/٧٤
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ١٧/٧٤
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ١٧/٧٤ إضافة ١
تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات	ج ١٨/٧٤
شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال	ج ١٩/٧٤
شلل الأطفال تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله	ج ٢٠/٧٤
خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دول النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال	ج ٢١/٧٤
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ٢٢/٧٤
معلومات مُحدّثة عن صندوق البنية التحتية معلومات مُحدّثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات	ج ٢٣/٧٤
عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	ج ٢٤/٧٤
عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية استخدام المساحات الضوئية البصرية	ج ٢٤/٧٤ إضافة ١
عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ	ج ٢٤/٧٤ إضافة ٢
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ٢٤/٧٤ إضافة ٣
التقرير السنوي عن الموارد البشرية	ج ٢٥/٧٤
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٢٦/٧٤
تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	ج ٢٧/٧٤

تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠ تقرير بشأن نتائج المنظمة	ج٢٨/٧٤٤
البيانات المالية المراجعة عن السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠	ج٢٩/٧٤٤
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور الوضع بالنسبة لعام ٢٠١٩	ج٣٠/٧٤٤
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور الوضع بالنسبة لعام ٢٠٢٠	ج٣١/٧٤٤
جدول تقدير الاشتراكات للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج٣٢/٧٤٤
تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة تقدير اشتراكات جزر فارو	ج٣٣/٧٤٤
تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج٣٤/٧٤٤
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج٣٥/٧٤٤
منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	ج٣٦/٧٤٤
التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية	ج٣٧/٧٤٤
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية	ج٣٨/٧٤٤
نُظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان تقديم الرعاية في الوقت المناسب في سياق الأمراض الحادة والإصابات	ج٣٩/٧٤٤
معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية	ج٤٠/٧٤٤
الصحة والبيئة وتغير المناخ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية	ج٤١/٧٤٤
دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده	ج٤٢/٧٤٤
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترحة اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج٤٢/٧٤٤ إضافة ١

## قائمة الوثائق

التقارير المرحلية	ج ٤٣/٧٤ ١ تنقيح
الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية <sup>١</sup>	ج ٤٤/٧٤
الإجراءات الخاصة	ج ٤٥/٧٤
الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٤٦/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٤٧/٧٤
معلومات محدثة عن إطار النتائج الخاص بالمنظمة تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠	ج ٤٨/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٤٩/٧٤
حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٥٠/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥١/٧٤
جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٥٢/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٣/٧٤
تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة	ج ٥٤/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٥/٧٤
تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٥٦/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٧/٧٤
معلومات مُحدثة عن صندوق البنية التحتية معلومات مُحدثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات	ج ٥٨/٧٤
التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٩/٧٤

## جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

التقرير السنوي عن الموارد البشرية التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٣/٧٤
عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين	ج ٥٤/٧٤
الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملايا ٢٠١٦-٢٠٣٠	ج ٥٥/٧٤
لجنة أوراق الاعتماد تقرير	ج ٥٦/٧٤
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	ج ٥٧/٧٤
التقرير الأول للجنة "ب"	ج ٥٨/٧٤
التقرير الثاني للجنة "ب"	ج ٥٩/٧٤
التقرير الأول للجنة "أ"	ج ٦٠/٧٤
التقرير الثالث للجنة "ب"	ج ٦١/٧٤
التقرير الثاني للجنة "أ"	ج ٦٢/٧٤
التقرير الرابع للجنة "ب"	ج ٦٣/٧٤
التقرير الثالث للجنة "أ"	ج ٦٤/٧٤
التقرير الرابع للجنة "أ"	ج ٦٥/٧٤

### وثائق معلومات

الجوائز	ج ٧٤/معلومات/١
الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التقرير المرحلي الثالث للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة	ج ٧٤/معلومات/٢
إصلاح منظمة الصحة العالمية حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠٢١	ج ٧٤/معلومات/٣
المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة، ٢٠٢٠	ج ٧٤/معلومات/٤

## قائمة الوثائق

---

ج ٧٤/معلومات/٥ قبول الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة  
طلب قبول العضوية الانتسابية لجزر فارو

ج ٧٤/معلومات/٦ صنع القرار والمسائل الإجرائية في النظام الافتراضي  
دليل عملي

### وثائق متنوعة

ج ٧٤/متنوعات/١ ١ تنقيح ١ قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ]

ج ٧٤/متنوعات/٢ دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية

ج ٧٤/متنوعات/٣ قائمة المقررات الإجرائية والقرارات

ج ٧٤/متنوعات/٤ قائمة الوثائق

---



# أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

الرئيسة:

السيدة ديشن وانغمو (بوتان)

الرئيس: السيدة ديشن وانغمو (بوتان)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،  
المدير العام

نواب الرئيسة:

البروفيسور بنجامن هونكباتن (بنن)

السيد إنكيولد سيريجاف (منغوليا)

الدكتورة حنان الكواري (قطر)

السيد تانل كيك (إستونيا)

الدكتورة أيميليا فلوريس (غواتيمالا)

## اللجان الرئيسية

بموجب المادة ٣٤ من النظام الداخلي  
لجمعية الصحة العالمية، يحق لكل وفد أن يكون  
ممثلًا بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

### اللجنة "أ"

الرئيسة: الدكتورة أدريانا أماريا (باراغواي)

نائب الرئيسة: الدكتور زويليني مكيزي (جنوب  
أفريقيا)

الدكتور على محمد مفتاح الزيناتي (ليبيا)

المقرر: البروفيسور بلامن ديميتروف (بلغاريا)

الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة  
وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

### اللجنة "ب"

الرئيس: الدكتور إيفيريمي واكينابيتي (فيجي)

نائب الرئيس: الدكتور سورن بروستروم (الدانمرك)

السيدة كازي زيونيسا بيغوم (بنغلاديش)

معالي السيد مستفيض الرحمن (بنغلاديش)  
بالبناية

المقرر: المقدم جيفري بوسنك (بربادوس)

الأمينة: السيدة إيفانا ميلوفانوفيتش، مسؤولة  
السياسات، مكتب مبعوث المدير العام للشؤون  
المتعددة الأطراف

الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

## لجنة أوراق الاعتماد

تألقت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول  
الأعضاء التالية: أندورا وأستراليا والكاميرون وهايتي  
وآيسلندا ومالي وموناكو وناميبيا وبنما وسنغافورة  
والصومال وتايلند.

الرئيسة: معالي السيدة كارول لاننيري (موناكو)

نائب الرئيسة: الدكتور محمد جاما (الصومال)

الأمين: السيد إكزافييه داني، مسؤول قانوني أعلى

## اللجنة العامة

تألقت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة  
ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين، بالإضافة إلى  
مندوبي الدول الأعضاء التالية: الجزائر وبوروندي  
وكندا وشيلي والصين وكوبا وجيبوتي وفرنسا وعمان  
والفلبين والبرتغال والاتحاد الروسي وسري لانكا  
والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية  
والولايات المتحدة الأمريكية وزامبيا وزمبابوي.

## ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتور هارش فاردان (الهند)

الدكتور أحمد محمد السعيد (عمان)

الدكتور باتريك أموث (كينيا)

السيد بيورن كومل (ألمانيا)





## القرارات والمقررات الإجرائية



## القرارات

ج ص ع ٤٧-١ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

بعد النظر في التقرير المتعلق بحالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛<sup>١</sup>

وإذ تلاحظ أن تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والسودان وسورينام واليمن كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين إلى حد اقتضى من جمعية الصحة أن تنتظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١،

تقرر ما يلي:

(١) أنه حيث كانت تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والسودان وسورينام واليمن مازالت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت الخاصة بها سوف توقف اعتباراً من تاريخ اعتماد هذا القرار؛

(٢) أن يتم تطبيق الوقف على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سـيـسـتـمـر خلال جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة، إلى أن يتم تخفيض متأخرات تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والسودان وسورينام واليمن إلى مستوى أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخل هذا المقرر الإجرائي بحق أية دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات التصويت الخاصة بها وفقاً للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة الثانية، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٢١)

ج ص ع ٤٧-٢ قبول جزر فارو بوصفها عضواً منتسباً

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في الطلب الوارد من حكومة الدانمرك بالنيابة عن جزر فارو لقبول العضوية الانتسابية لجزر فارو في منظمة الصحة العالمية،<sup>٢</sup>

١ الوثيقة ج ٣٠/٧.

٢ الوثيقة ج ٤٧/٤؛ انظر أيضاً الوثيقتين ج ٧٤/٧ معلومات/٥ وج ٣٣/٧.

تقبل جزر فارو بوصفها عضواً منتسباً في منظمة الصحة العالمية، شريطة توجيه إخطار بقبول العضوية الانتسابية نيابة عن جزر فارو وفقاً للمادتين ١١٧ و ١١٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧-٣ الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛<sup>١</sup>

وإذ تحيط علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛<sup>٢</sup>

وإذ تلاحظ أن الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ هي الميزانية البرمجية الثانية التي تُعدّ وفقاً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، ولنهج الأولويات الاستراتيجية لمليارات المنظمة الثلاثة؛

وإذ تقرّ بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تشكّل إطاراً لتحديد أولويات المنظمة مع التشديد على أربعة محاور استراتيجية رئيسية يُراد إنجازها على مستويات المنظمة الثلاثة ككل؛

وإذ تدرك بأن تخصيص الموارد المالية يجب أن يكون مصحوباً برصدٍ للتقدم المحرز وتوقع بتحقيق نتائج قابلة للقياس؛

وإذ تؤكد مجدداً على ضرورة ضمان منظمة قوية لتضطلع بدور القيادة العالمية في مجال الصحة العامة، أخذةً في الاعتبار العبر المستخلصة من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على صعيد العمل الذي يجب الاضطلاع به في جميع الظروف لتحقيق هدف المنظمة المتمثل في تمتع جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ ترحب بالزيادة في كلٍ من المستوى المطلق والحصة النسبية للميزانية على الصعيد القطري لزيادة تطوير الأثر والقدرات والنظم المتكاملة على هذا الصعيد؛

وإذ تُشدّد في الوقت ذاته على استمرار أهمية الاستثمار في وظائف المنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير؛

وإذ تحيط علماً بمواصلة إدراج عمليات الطوارئ والنداءات كعنصرٍ مقدّر التكاليف في الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛

وإذ ترحب كذلك بتعزيز وظائف الشفافية والمساءلة والامتثال، فضلاً عن فرص تحقيق الوفورات الناجمة عن الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وتقرّ بأهمية تخصيص التمويل الكافي والمستدام على نحوٍ منصف لأداء الوظائف التمكينية في جميع المكاتب الرئيسية؛

١ الوثيقة ج ٥/٧٤ تتقيح ١.

٢ الوثيقة ج ٤٦/٧٤.

وإذ تؤكد مجدداً التزام المنظمة الكامل والراسخ بإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والمشاركة في تنفيذه، وعملها المتواصل لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى بلوغ جميع غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ ترحب بالجهود الرامية إلى إدماج الوظائف الأساسية للصحة العامة، التي يؤديها حالياً برنامج مكافحة شلل الأطفال وتشدد على أن فيروس شلل الأطفال لا يزال يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً وأنه يجب ضمان الاستئصال التام لجميع فيروسات شلل الأطفال بينما تنقل المنظمة تدريجياً الوظائف من قطاع الميزانية البرمجية الخاص باستئصال شلل الأطفال إلى الحاصلات ذات الصلة للميزانية البرمجية الأساسية؛

وإذ تشدد على ضرورة ألا تُطلب أي زيادات مقترحة فوق مستوى الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك لأغراض الاضطلاع بالأنشطة المندرجة ضمن ولاية المنظمة وبعد اتخاذ كل الخطوات اللازمة لتمويل هذه الزيادات من خلال تحقيق الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية وتحديد الأولويات،

١- تقرّ برنامج العمل بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، محيطةً علماً أيضاً بالمعلومات الأساسية عن تنفيذه؛

٢- تقرّ كذلك ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، في إطار جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدرّة والمساهمات الطوعية بمبلغ وقدره ٦١٢١.٧ مليون دولار أمريكي؛

٣- تخصص ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ للأولويات الاستراتيجية والمجالات الأخرى التالية:

#### الأولويات الاستراتيجية:

(١) استعادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، بمبلغ ١٨٣٩.٩ مليون دولار أمريكي؛

(٢) حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، بمبلغ ٨٤٥.٩ مليون دولار أمريكي؛

(٣) تمثُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، بمبلغ ٤٢٤.٩ مليون دولار أمريكي؛

(٤) تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها لتزويد البلدان بدعم أفضل، بمبلغ ١٢٥٣.٣ مليون دولار أمريكي (بما يشمل تمويل نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفقاً للقرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛

#### المجالات الأخرى:

• استئصال شلل الأطفال (٥٥٨.٣ مليون دولار أمريكي)، البرامج الخاصة (١٩٩.٣ مليون دولار أمريكي) بمبلغ إجمالي قدره ٧٥٧.٦ مليون دولار أمريكي؛

• عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠.٠ مليون دولار أمريكي)، وهي احتياجات تقديرية من الميزانية يمكن زيادتها حسب الاقتضاء نظراً لطبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث؛

٤- تقرّر أن تُموَّل الميزانية على النحو التالي:

• من صافي الاشتراكات المقدرّة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدرّ المتأتّي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٥٦.٩ مليون دولار أمريكي؛

• من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٥١٦٤.٨ مليون دولار أمريكي؛

٥- تقرر كذلك خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدر على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيّد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المستحقات التي يقبضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ ويقدر سداد هذه الضرائب لهم بمبلغ ٨ ملايين دولار أمريكي، فيصبح مجموع الاشتراكات المقدر على الدول الأعضاء ٩٦٤.٩ مليون دولار أمريكي؛

٦- تقرر الحفاظ على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١ مليون دولار أمريكي؛

٧- تأذن للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدر مع المساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المخصص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- تأذن كذلك للمدير العام، حسب الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الأولويات الاستراتيجية الأربعة، على ألا يتجاوز ذلك نسبة ٥٪ من المبلغ المخصص للأولوية الاستراتيجية التي يتم التحويل منها. ويتم الإبلاغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

٩- تأذن كذلك للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في مجال عمليات الطوارئ والنداءات، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١٠- تأذن كذلك للمدير العام، عند الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في إطار عنصري الميزانية الخاصين بالبرامج الخاصة واستئصال شلل الأطفال، بما يتجاوز المبلغ المخصص لهذين العنصرين، نظراً لآليات الحوكمة وتعبئة الموارد الإضافية، فضلاً عن دورة الميزانية التي تسترشد بها الميزانيات السنوية و/أو الثنائية لهذه البرامج الخاصة، رهناً بتوافر الموارد؛

١١- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها، على النحو الوارد في الوثيقة ج ٥/٧٤/١، وعن توقعات تمويل المنظمة ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد إلى منظمة الصحة العالمية؛

(٢) أن يقدم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، مصنفة حسب المستويات الثلاثة للمنظمة جميعها، بما في ذلك مساهمة الأمانة في إنجاز الحصائل والآثار البرمجية، مع قياسها عن طريق تقييم تحقق المخرجات البالغ عددها ٤٢ مخرجا، المنصوص عليها في الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛

(٣) أن يراقب التكاليف ويحقق أوجه الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وأن يقدم تقارير منتظمة إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، بحيث تتضمن معلومات مفصلة عن هذه الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية فضلاً عن تقديرات للوفورات المحققة؛

(٤) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢، حسبما يقتضي الأمر، ميزانية برمجية منقحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تشمل قراراً منقحاً بشأن الاعتمادات، حسب الاقتضاء، لتعكس الوضع الصحي المتغير سريعاً في العالم جراء جائحة كوفيد-١٩، في ضوء الاستنتاجات المنبثقة عن الاستعراضات المستقلة المعروضة على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين وتوصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام؛

(٥) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢، عن طريق الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، مشروع قرار عن تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، وما يمكن إدخاله عليه من تنقيحات وتحديثات.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

### جص ع٤٤-٧؛ تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تُذكر بخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ والغايات العالمية الاختيارية الخمس التالية المحددة لعام ٢٠٢٥ فيما يتعلق بالسكري: تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة؛ وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة؛ حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين على العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) والمشورة الطبية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية؛ إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجينية، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية (بما فيها السكري) بنسبة ٨٠٪ في مرافق القطاعين العام والخاص؛ وتحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١)، الذي يسلم، في جملة أمور، بما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية وبما تتحمله من مسؤولية في هذا المجال من خلال بلورة استجابات وطنية ملائمة على نطاقات متعددة للوقاية منها ومكافحتها؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) المعني بإقرار خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي جص ع٧٢ (١١) (٢٠١٩) الذي مُدِّد بموجبه خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠؛

وإذ تعيد تأكيد حق كل إنسان في التمتع دون أي تمييز بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تُذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) الذي اعتمدت بموجبه خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وحددت فيه أهداف التنمية المستدامة والغاية ٣-٤ المرتبطة بهذه الأهداف والمتمثلة في الحد من خطر الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري وغيره من الأمراض غير السارية الرئيسية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٤٤/٧٠/١٠ تنقيح ١.

وقد نظرت في الملحق ١١ الوارد في تقرير المدير العام ضمن الوثيقة ج ١٠/٧٤ تنقيح ١ عن العقبات الرئيسية المواجهة في تحقيق الغايات المتعلقة بالسكري والمحددة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية المتصلة بوقف الزيادة في معدل انتشار السكري، والحد من تأثيره، مما لن يتحقق ما لم تحقق الغايات الخمس المتصلة بالسكري، ولاسيما من خلال الحد من انتشار السمنة؛

وإذ تؤكد مجدداً التزامنا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) بتوفير التغطية التدريجية لمليار شخص آخر بحلول عام ٢٠٢٣ بالخدمات الصحية الأساسية الجيدة وبالأدوية واللقاحات والوسائل التشخيصية والتكنولوجيات الصحية الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تلاحظ أن أكثر من ٤٢٠ مليون شخص يعانون من السكري في جميع أنحاء العالم في الوقت الحالي وأن التقديرات تشير إلى ارتفاع هذا العدد إلى ٥٧٨ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ٧٠٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٤٥؛<sup>١</sup>

وإذ تلاحظ أن ارتفاع عدد المصابين بالسكري يرتبط ارتباطاً شديداً بعدم كفاية الوقاية من عوامل الخطر الأساسية المسببة للسكري مثل فرط الوزن والسمنة والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي التبغ ويتصل بالوضع الاجتماعي والاقتصادي وأثر المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة؛

وإذ تسلط أيضاً الضوء على الالتزام بتعزيز التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية التي تشمل التدابير المالية حسب الاقتضاء وتستهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية المسببة للسكري وتنفيذها والنهوض بالنظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء ارتفاع عدد المصابين بالسكري بينما يمكن في الوقت نفسه الوقاية إلى حد كبير من بعض أنواع السكري عن طريق اعتماد نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني؛

وإذ تدرك أن هناك شخصاً واحداً من كل شخصين بالغين مصابين بالسكري من النمط ٢ لا تشخص إصابته بالمرض وأن هناك أربعة أشخاص من كل خمسة أشخاص بالغين مصابين بالسكري يقيمون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لأن السكري يظهر لأول مرة على الإطلاق زيادة بنسبة ٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عنه في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦ في حين أن احتمال (خطر) الوفاة المبكرة بسبب أي من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة قد انخفض بنسبة ١٨٪ على مستوى العالم في الفترة نفسها؛<sup>٢</sup>

وإذ تلاحظ مع القلق أن معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري قد ارتفع في البلدان المرتفعة الدخل في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦ بعد أن سجل انخفاضاً في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠ وأن معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري قد ارتفع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في كلتا الفترتين؛<sup>٢</sup>

١ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٤ تنقيح ١.

٢ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020, page 12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>, accessed 23 May 2021).



وإذ يساورها القلق إزاء أن يكون الأشخاص المعانون من أمراض غير سارية، بما فيها السكري، أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بحالة مرضية وخيمة أو الوفاة الناجمة عن المرض الذي يسببه فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وفي عداد أشد الناس تضرراً من جائحة كوفيد-١٩؛<sup>١</sup>

وإذ يساورها القلق أيضاً إزاء أن يهدد التعطيل الكامل أو الجزئي لتدابير الوقاية من السكري ومكافحته نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، ولاسيما فيما يتصل بخدمات الكشف المبكر عن المرض والتدبير العلاجي لمضاعفاته، تهديداً شديداً حياة المصابين بالسكري وصحتهم؛

وإذ تلاحظ أن فرط الوزن والسمنة المصحوبين بتغيرات استقلابية وارتفاع ضغط الدم يمكن أن يزيدا خطر الإصابة بأمراض غير سارية مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التغطية الصحية الشاملة تعني أن تُتاح للجميع دون تمييز فرص للاستفادة من المجموعات المقررة وطنياً من التدابير والخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة اللازمة في الوقت المناسب والنهوض بالتغيرات في أنماط الحياة وبالنظم الغذائية الصحية والمتوازنة والنشاط البدني المنتظم والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة والجيدة، مع ضمان ألا يعرض الانتفاع بهذه الخدمات المستفيدين لأي ضائقة مالية، بالتركيز الخاص على الشرائح الفقيرة والضعيفة والمهمشة من السكان؛<sup>٢</sup>

وإذ تعيد أيضاً تأكيد التزامنا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣ (٢٠١٨) بمواصلة تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للسكري في إطار خدمات التغطية الصحية الشاملة عن طريق تكثيف التدخلات على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، في مجال الوقاية من السكري ومكافحته؛

وإذ تشدد على أهمية الوقاية من السكري ومكافحته طيلة العمر، وخصوصاً لدى الأطفال والمراهقين وأسره، عن طريق الحد من عوامل الخطر الرئيسية، بما فيها النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني، ومن خلال إذكاء الوعي بعوامل الخطر الرئيسية والحد من وطأتها والاعتراف بأن الكشف المبكر عن السكري يتيح فرصة لبدء العلاج في الوقت المناسب من أجل تعزيز الصحة والعافية والحد من المراضة والإعاقة والوفيات؛

وإذ تسلّم بدور الإنسولين في علاج السكري من النمط ١ والسكري من النمط ٢ المقاوم للتغيرات الطارئة في أنماط الحياة والعلاجات الدوائية الأخرى؛

وإذ تلاحظ أن جميع المصابين بالسكري يتطلبون التدبير العلاجي الملائم لمرضهم من أصل ٤٢٠ مليون شخص مصاب بالسكري منهم تسعة ملايين شخص مصاب بالسكري من النمط ١ حسب التقديرات يحتاجون إلى الإنسولين للبقاء على قيد الحياة وحوالي ٦٠ مليون شخص مصاب بالسكري من النمط ٢ يحتاجون إلى الإنسولين للتدبير العلاجي لمرضهم؛ وتلاحظ كذلك توقع زيادة الحاجة إلى الإنسولين اللازم لعلاج السكري من النمط ٢ بنسبة تنوف على ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠؛

١ وفقاً للفقرة ٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٦/٧٤ (٢٠٢٠).

٢ وفقاً للفقرة ٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

وإذ تقر بأن الإنسولين دواء أساسي منقذ للأرواح ولكنها تعرب عن بالغ قلقها إزاء عدم إتاحة هذا الدواء أو عدم الانتظام في إتاحتها لحوالي نصف الأشخاص المحتاجين إليه على الصعيد العالمي بوجود تفاوتات غير مقبولة بين البلدان وداخلها على الرغم من اكتشافه منذ ١٠٠ سنة في عام ١٩٢١؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم قدرة الأشخاص الذين ينفقون من أموالهم الخاصة على تحمّل تكاليف الإنسولين إلى حد كبير وإزاء ارتفاع أسعار هذا الدواء التي تمثل عبأً على النظم الصحية الوطنية، وتلاحظ ما قد تكتسبه هوامش الربح على طول سلسلة القيمة من أهمية في تحديد الأسعار للمرضى والنظم الصحية؛

وإذ تعترف بأهمية التعاون الدولي في دعم الخطط الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من السكري ومكافحته، ولا سيما لتعزيز إتاحة العلاج مثل الإنسولين، بهدف الحد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية السلبية للسكري التي لها وقع شديد على نوعية حياة المصابين بالسكري وأسره في كل بلد، وخصوصاً في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ مع التقدير مبادرة الاتفاق العالمي للمنظمة بشأن مكافحة السكري المستهلة في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠٢١ خلال مؤتمر القمة العالمي المعني بالسكري الذي تشاركت في استضافته المنظمة وحكومة كندا بدعم من جامعة تورنتو بهدف الحد من خطر السكري وضمان حصول جميع الأشخاص الذين تشخّص إصابتهم بالسكري على خدمات العلاج والرعاية المنصفة والشاملة والميسورة التكلفة والجيدة،

#### ١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) أن تطبق نهجاً شاملاً للحكومة ككل والمجتمع ككل تضع تحقيق الغايات العالمية الاختيارية الخمس المتعلقة بالسكري والسمنة في صميم الاستجابة؛

(٢) أن ترفع، في إطار جهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية، مستوى الأولوية الممنوحة للوقاية من السكري ومكافحته، بما في ذلك التدبير العلاجي للسمنة والتشخيص المبكر للمضاعفات وعلاجها ورعاية المصابين بها وتبديرها العلاجي، أخذاً في الحسبان الأولويات الوطنية؛

(٣) أن تعزز التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية التي تشمل التدابير المالية حسب الاقتضاء وتستهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية المسببة للسكري وتنفيذها والنهوض بالنظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

(٤) أن تدرك الوعي بالعبء الوطني الناجم عن السكري في مجال الصحة العامة من خلال اعتماد منظور يراعي جميع مراحل العمر وبالعلاقة بين السكري والفقر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والصلة بين السمنة وخطر الإصابة بالسكري من النمط ٢؛

(٥) أن تضمن التركيز المستمر على الحفاظ على خدمات عالية المستوى لعلاج جميع المرضى ورعايتهم بصرف النظر عن جائحة كوفيد-١٩ بما يشمل المصابين بالسكري ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، معترفةً بأن الجهود اللازمة للوقاية من السكري ومكافحته تتعرقل لجملة أسباب منها عدم حصول الجميع على خدمات صحية وأدوية ووسائل تشخيصية وتكنولوجيات صحية أساسية جيدة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة ووجود نقص في العاملين الصحيين المؤهلين على الصعيد العالمي؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٦) أن تضمن إدراج التدابير اللازمة في الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تغطية الأشخاص المصابين بالسكري بالخدمات الصحية الأساسية الجيدة وتعزيز إتاحة وسائل التشخيص والأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة بما فيها الأدوية الفموية الخافضة لسكر الدم وغيرها من الأدوية والتكنولوجيات الصحية المرتبطة بالسكري لجميع المصابين بالسكري، وفقاً للسياق الوطني والأولويات الوطنية؛

(٧) أن تعزز النظم الصحية والخدمات الصحية الأولية العالية الجودة والمتكاملة والمركزة على الأشخاص لفائدة الجميع ونظم معلومات الإدارة الصحية والقوى العاملة الصحية الكافية والمتسمة بحسن تدريبها وتهيئتها، أخذاً في الحسبان السياقات الوطنية؛

(٨) أن ترتقي بالوقاية من السكري ومكافحته طيلة العمر عن طريق الحد من عوامل الخطر المسببة للسكري التي يمكن تغييرها والوقاية منها بما فيها السمنة والحمول البدني، وتحسين إتاحة الوسائل التشخيصية والأدوية وسائر المنتجات الصحية المعنية الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة والجيدة؛

(٩) أن تعزز النهوض بالصحة وتحسن الإلمام بالأمور الصحية، ولاسيما من خلال إتاحة معلومات وخدمات تثقيفية مفهومة وعالية الجودة ومرعية للمرضى؛

(١٠) أن تعزز رصد الاستجابة للسكري وتقييمها، عبر نظم للرصد والرصد على الصعيد القطري تشمل الاستقصاءات وتُدْمَج في نظم المعلومات الصحية الوطنية الراهنة وعن طريق تحديد المجالات ذات الأولوية من أجل البحوث المتعلقة بالسكري؛

(١١) أن تواصل العمل على أساس التعاون، وفقاً للأطر القانونية والسياقات الوطنية والإقليمية، من أجل تحسين التبليغ عن المعلومات من جانب الموردين بشأن أدوية السكري المسجلة وغيرها من المنتجات الصحية المعنية؛

## ٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع، بالتعاون مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> وبالتشاور مع الجهات الفاعلة غير الدول والأشخاص المصابين أو المتأثرين بالسكري، توصيات من أجل تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية وتوصيات من أجل الوقاية من السمنة وتبديرها العلاجي طيلة العمر، بما في ذلك النظر في احتمال وضع غايات في هذا المضمار، ويقدم هذه التوصيات إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين كي تنظر فيها في عام ٢٠٢٢ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يعد مسارات بشأن طرق تحقيق الغايات للوقاية من السكري ومكافحته، بما في ذلك عن طريق إتاحة الإنسولين، طيلة العمر في إطار جهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية الرامية إلى بلوغ الغاية ٣-٤ في ظل أهداف التنمية المستدامة، ولاسيما توفير الدعم لتعزيز رصد السكري وترصده؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) أن يزود الدول الأعضاء بإرشادات ملموسة، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، بشأن تعزيز تصميم السياسات للوقاية من السكري ومكافحته وتنفيذها في جميع القطاعات المعنية، بما يشمل السياسات المتعلقة بالنظم الصحية والخدمات والهياكل الأساسية الصحية القادرة على الصمود؛

(٤) أن يزود الدول الأعضاء بإرشادات ملموسة بشأن توفير العلاج المتواصل للمصابين بالسكري في حالات الطوارئ الإنسانية؛

(٥) أن يعزز التقارب والمواءمة بين المتطلبات التنظيمية الخاصة بأدوية السكري التي تشمل الإنسولين والأدوية المماثلة بيولوجياً وغيرها من المنتجات الصحية المعنية، بما يبسط توافر المنتجات المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة وإتاحتها، بالوفاء بالمعايير التي تحددها المنظمة والسلطات المختصة؛

(٦) أن يواصل تحليل البيانات المتوافرة بشأن المساهمات على طول سلسلة القيمة، بما فيها البيانات بشأن التجارب السريرية والمعلومات عن الأسعار، بهدف تقييم الجدوى والقيمة المحتملة لإنشاء أداة إلكترونية لتبادل المعلومات التي تتصل بشفافية الأسواق الخاصة بأدوية السكري بما فيها الإنسولين والأدوية الفموية الخافضة لسكر الدم والمنتجات الصحية المعنية وتشمل المعلومات عن الاستثمارات والحوافز والإعانات؛

(٧) أن يضع توصيات من أجل توفير التمويل الكافي والمستدام الذي يمكن التنبؤ به للوقاية من السكري ومكافحته، ولاسيما في السياقات القليلة الموارد، وتلبية احتياجات السكان المحرومين والمهمشين؛

(٨) أن يقدم تقريراً سنوياً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار في إطار التبليغ الموحد عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

## ج ص ع ٧-٥ صحة الفم ٢

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٣</sup>

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-١٧ (٢٠٠٧) بشأن صحة الفم، خطة العمل الترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض، والقرار ج ص ع ٦٩-٣ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠: عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة، والقرار ج ص ع ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن توفير الرعاية الصحية الأولية؛ والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من

١ وفقاً للفقرة ٣ (هـ) من المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٤ تنقيح ١.

الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (١٢) (٢٠٢٠) بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛

وإذ تضع في اعتبارها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخاصةً هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وتسلم بالجوانب الهامة التي تربط صحة الفم وسائر أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان) والهدف ٢ (القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة) والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع) والهدف ١٢ (ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة)؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١١) الذي يسلم بأن الأمراض الفموية تشكل تحدياً كبيراً وقد تستفيد من الاستجابات الموجهة عموماً للأمراض غير السارية؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، بما فيه الالتزام المقطوع بتعزيز الجهود الرامية إلى معالجة صحة الفم في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تضع في اعتبارها اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق (٢٠١٣)، وهي معاهدة عالمية لحماية صحة الإنسان والبيئة من انبعاثات الزئبق ومركبات الزئبق الناجمة عن الأنشطة البشرية وإطلاقاتها، وتدعو إلى تخفيض استعمال ملغم الأسنان تدريجياً مع مراعاة الظروف المحلية والتوجيهات الدولية ذات الصلة؛ وإذ تسلم بضرورة استحداث مادة بديلة قابلة للاستمرار بواسطة البحوث المركزة؛

وإذ تسلم بأن الأمراض الفموية منتشرة بشكل كبير ويتضرر منها أكثر من ٣.٥ مليار شخص، وبأن هذه الأمراض وثيقة الارتباط بالأمراض غير السارية، مما يخلق عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً كبيراً،<sup>١</sup> وبأن عبء اعتلال صحة الفم مازال مستشرياً بوجه خاص في صفوف أكثر الفئات ضعفاً في المجتمع، رغم ما تحقق من تحسينات ملحوظة في بعض البلدان؛

وإذ تلاحظ أن تسوس الأسنان الدائمة غير المعالج (نخر الأسنان) يصيب ٢.٣ مليار شخص، وأن هناك أكثر من ٥٣٠ مليون طفل مصابون بتسوس الأسنان غير المعالج الذي يلحق بأسنانهم الأولية (الأسنان اللبنية) و٧٩٦ مليون شخص يعانون من أمراض اللثة،<sup>٢</sup> وأن معدلات الإصابة مبكراً بتسوس الأسنان في مرحلة الطفولة هي أعلى ما تكون بين المنحدرين من أوضاع هشة؛ وتدرك أن هذه الحالات يمكن الوقاية منها إلى حد كبير؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن سرطان الفم من أكثر أنواع السرطان انتشاراً في أنحاء العالم أجمع، حيث يحصد أرواح ١٨٠ ٠٠٠ شخص سنوياً<sup>٣</sup> ويستأثر في بعض البلدان بمعظم الوفيات الناجمة عن السرطان بين الرجال؛

١ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

٢ GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

٣ International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory. Lip, oral cavity. December 2020. Lyon: Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer; December 2020 (https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf, accessed 5 May 2021).

وإذ تلاحظ كذلك العبء الاقتصادي الناجم عن اعتلال صحة الفم، وأن التكاليف المباشرة وغير المباشرة الناجمة عن الأمراض الفموية حول العالم تبلغ ٥٤٥ مليار دولار أمريكي<sup>١</sup>، مما يجعل اعتلال صحة الفم من المجالات الصحية الأعلى تكلفة، شأنها شأن داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية؛

وإذ تأخذ في اعتبارها أيضاً أن اعتلال صحة الفم يتسبب، فضلاً عن الألم وعدم الارتياح وانعدام الرفاه وتردي نوعية الحياة، في التغيب عن المدرسة ومكان العمل<sup>٢</sup> مما يسفر عن قصور في التعليم وخسران الإنتاجية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تأثير اعتلال صحة الفم على نوعية الحياة والتمتع بالصحة البدنية والنفسية معاً عند التقدم في العمر؛ وإذ تلاحظ أن اعتلال صحة الفم هو سبب دائم للإصابة بالالتهاب الرئوي بين المسنين، وخصوصاً من يعيشون منهم في مرافق الرعاية، والأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تدرك أن اعتلال صحة الفم هو أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في الإصابة بالحالات الصحية العامة، وتلاحظ ارتباطه تحديداً بأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والالتهاب الرئوي والولادة المبكرة<sup>٣</sup>؛

وإذ تلاحظ أن آكلة الفم مرض ناخر يبدأ في الفم ويفتك بنسبة ٩٠٪ من الأطفال المصابين به في صفوف المجتمعات الفقيرة التي يتركز معظمها في بعض مناطق أفريقيا، ويسفر عن الإعاقة طوال العمر والإقصاء الاجتماعي في أغلب الأحيان؛

وإذ يساورها القلق لأن اعتلال صحة الفم يعكس أوجه تفاوت كبيرة بين البلدان وداخلها، ويؤثر تأثيراً غير متناسب على البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ويخلف معظم آثاره على المنحدرين من خلفيات اجتماعية اقتصادية متدنية وغيرها من الفئات المعرضة للخطر، مثل الأشخاص العاجزين عن صون نظافة فمهم الصحية بأنفسهم لأسباب تتعلق بالسن أو الإعاقة؛

وإذ تعترف بعوامل الخطر الكثيرة المشتركة بين الأمراض الفموية والأمراض غير السارية، مثل تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول الجسم من السكريات الحرة، وقصور شروط النظافة الصحية، وبالتالي بضرورة دمج الاستراتيجيات المتعلقة بتعزيز صحة الفم والوقاية من أمراضه وعلاجها في السياسات العامة المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية؛

وإذ تسلّم بأن تزويد الجسم بمدخول كاف من الفلوريد يؤدي دوراً هاماً في نمو الأسنان الصحية ووقايتها من التسوس؛ وتقرّر بضرورة تخفيف وطأة الآثار الضارة التي تخلفها كمية الفلوريد المفرطة المضافة إلى مصادر المياه على نمو الأسنان<sup>٤</sup>؛

١ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

٢ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

٣ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C et al. Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: an umbrella review. Prev Chronic Dis. 2019;16:E132180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

٤ Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32(5):319-21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

وإذ يساورها القلق إزاء الأثر البيئي المحتمل الناجم عن استعمال ملغم الأسنان الحاوي على الزئبق والتخلص منه، واستعمال المواد الكيميائية السامة في تطهير صور الأشعة السينية؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن خدمات صحة الفم هي من الخدمات الصحية الأساسية الأكثر تضرراً بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، بعد إبلاغ نسبة ٧٧٪ من البلدان عن تعطل تلك الخدمات جزئياً أو كلياً؛

وإذ تشدد على أهمية صون صحة الفم وتنفيذ تدخلات بشأنها وفقاً لنهج شامل لدورة الحياة؛

وإذ تلاحظ أن عدداً من الحالات الصحية المتعلقة بالفم والأسنان يمكن أن تكون بمثابة مؤشرات على الإهمال وإساءة المعاملة، ولاسيما بين الأطفال، وأن المهنيين المعنيين بصحة الفم يمكن أن يسهموا في الكشف عن إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم،

#### ١- تحث الدول الأعضاء، مع مراعاة ظروفها الوطنية، على ما يلي:

- (١) فهم ومعالجة عوامل الخطر الرئيسية لاعتلال صحة الفم وما يرتبط بها من عبء المرض؛
- (٢) تعزيز دمج صحة الفم في سياساتها الوطنية، بوسائل منها تعزيز العمل المنسق والمشارك بين الوزارات والقطاعات؛
- (٣) إعادة توجيه نهج العلاج التقليدي، المتمثل أساساً في علاج المُمرضات، والتحوّل إلى نهج ترويجي وقائي يقوم على تحديد المخاطر من أجل توفير رعاية جامعة وشاملة في الوقت المناسب، مع مراعاة إسهام جميع أصحاب المصلحة في تحسين صحة الفم بين صفوف السكان وإحداث أثر إيجابي في مجال الصحة عموماً؛
- (٤) التشجيع على وضع وتنفيذ سياسات رامية إلى تعزيز تطبيق نماذج فعالة للقوى العاملة في خدمات صحة الفم؛
- (٥) تيسير إقامة نظم فعالة في مجالي الترصد والرصد وتنفيذها؛
- (٦) تحديد وتتبع معدلات تركيز مادة الفلور في مياه الشرب؛
- (٧) تعزيز عملية تقديم خدمات صحة الفم في إطار حزمة الخدمات الصحية الأساسية التي تحقق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٨) تحسين صحة الفم في أنحاء العالم بأسره عن طريق تهيئة بيئة معززة لصحة الفم والحد من عوامل الخطر وتعزيز نظام مضمون الجودة لرعاية صحة الفم وإذكاء الوعي العام باحتياجات وفوائد التسنين الجيد وصحة الفم؛

#### ٢- تدعو الدول الأعضاء إلى القيام بما يلي:

- (١) بلورة سياسات وخطط ومشاريع معنية بصحة الفم من أجل إدارة رعاية صحة الفم وفقاً للرؤى وبرامج العمل السياسية المُزمع تنفيذها في مجال الصحة لعام ٢٠٣٠، والتي تعتبر فيها صحة الفم جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة وتلبي احتياجات الجمهور ومطالبه فيما يتعلق بصحة الفم الجيدة؛

(٢) توطيد التعاون بين القطاعات في مختلف السياقات الرئيسية، مثل المدارس والمجتمعات المحلية وأماكن العمل، من أجل تعزيز العادات الجيدة وأنماط الحياة الصحية ودمج المعلمين والأسر؛

(٣) تعزيز قدرات المهنيين المعنيين بصحة الفم للكشف عن حالات الإهمال وإساءة المعاملة المحتملة، وتزويدهم بالوسائل المناسبة والفعالة لإبلاغ السلطات المختصة بتلك الحالات وفقاً للسياق الوطني السائد؛

-٣ **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يضع بحلول عام ٢٠٢٢ مشروع استراتيجية عالمية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، من أجل التصدي للأمراض الفموية على نحو يتسق مع خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ ومع الركيزتين ١ و٣ من برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، لعرضها على نظر الأجهزة الرئاسية للمنظمة في عام ٢٠٢٢؛

(٢) أن يترجم هذه الاستراتيجية العالمية، بحلول عام ٢٠٢٣، إلى خطة عمل بشأن صحة الفم عموماً، تشمل إطاراً لتتبع خُطى التقدم المحرز بالاقتران مع غايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠، وتشتمل على مكافحة تعاطي التبغ، ومضغ أوراق التبغ وجوز الأريكة، وتعاطي الكحول؛ وطب الأسنان المجتمعي، وتعزيز الصحة والتعليم، والوقاية والرعاية الأساسية في مجال العلاج لإرساء أساس التمتع بصحة الفم على نحو لا يُترك فيه أحد وراء الركب؛ وينبغي أيضاً أن تنطوي خطة العمل هذه على الاستفادة من الأحكام التي توفرها التكنولوجيا الرقمية الحديثة في ميدان التطبيب عن بُعد وتطبيب الأسنان عن بُعد؛

(٣) أن يضع إرشادات تقنية بشأن طب الأسنان الملائم للبيئة والأقل بضعاً، لدعم البلدان في تنفيذها لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، بما يشمل دعم البرامج الوقائية؛

(٤) أن يواصل تحديث الإرشادات التقنية ضماناً لتقديم خدمات طب الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما يشمل تقديمها في ظروف الطوارئ الصحية؛

(٥) أن يعدّ تدخلات تمثل "أفضل الخيارات" بشأن صحة الفم، في إطار تحديث التذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ودمجها ضمن مجموعة تدخلات التغطية الصحية الشاملة؛

(٦) أن يدرج مرض آكلة الفم في عملية الاستعراض التي تزمع المنظمة إجراؤها في عام ٢٠٢٣ للنظر في تصنيف أمراض إضافية ضمن خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛

(٧) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز والنتائج المحققة حتى عام ٢٠٣١ في إطار التقرير الموحد المقدم عن الأمراض غير السارية وفقاً للفقرة ٣(هـ) من المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢(١١) (٢٠١٩).

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)



جص ع ٧-٦ تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

وإذ تُذكر بالقرارات جص ع ٦٠-٢٠ (٢٠٠٧) وجص ع ٦١-٢١ (٢٠٠٨) وجص ع ٦٢-١٦ (٢٠٠٩) وجص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠) وجص ع ٦٥-١٧ (٢٠١٢) وجص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢) وجص ع ٦٦-٢٢ (٢٠١٣) وجص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) وجص ع ٦٧-٢١ (٢٠١٤) وجص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) وجص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) وجص ع ٧١-٨ (٢٠١٨) وجص ع ٧٢-٨ (٢٠١٩) التي تتضمن برمتها جوانب متصلة بضرورة تعزيز إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة؛<sup>٣</sup>

وإذ تُذكر بالقرار جص ع ٦١-٢١ (٢٠٠٨) والمقرر الإجرائي جص ع ٧١ (٩) (٢٠١٨) والوثيقة ج ١٢/٧١ (٢٠١٨) من حيث تناول هذه الوثائق دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى في تحسين إتاحة هذه المنتجات؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٦/٧٤ (٢٠٢٠) والقرار جص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة الشاملة والمنسقة لجائحة المرض الذي يسببه فيروس كورونا (كوفيد-١٩) اللذين يدعوان إلى تكثيف التعاون والتضامن على المستوى الدولي من أجل احتواء الجائحة وآثارها وتخفيف وطأتها والتغلب عليها عن طريق الاستجابة التي تركز على الناس وتراعي اعتبارات النوع الاجتماعي في إطار الاحترام الكامل لحقوق الإنسان؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٤/١٢ (٢٠٠٩) بشأن إتاحة الأدوية في سياق حق الجميع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه؛

وإذ تُذكر كذلك بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وهدفها المُتمثل في ضمان عدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تُذكر أيضاً بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بصيغته المعدلة، وتُذكر أيضاً بإعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة الذي يؤكد أن هذا الاتفاق يمكن وينبغي أن يُفسر ويُطبق على نحو يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولاسيما حقها في تعزيز إتاحة الأدوية للجميع، ويُقر بأهمية حماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة وكذلك بالشواغل بشأن آثار هذه الحماية على الأسعار؛

وإذ تلاحظ المناقشات التي تجرى في منظمة التجارة العالمية وسائر المنظمات الدولية المعنية ولاسيما المناقشات بشأن الخيارات الابتكارية لتعزيز الجهود العالمية الرامية إلى إنتاج الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المضادة لكوفيد-١٩ وتوزيعها المنصف عن طريق الإنتاج المحلي؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٩/٧٤.

٣ تشمل الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المستحضرات الصيدلانية واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية البيولوجية والأجهزة الطبية.

وإذ تعترف بالتزام الدول الأعضاء بتحقيق أهداف التنمية المستدامة بما فيها الأهداف المتعلقة بالإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى بطرق متنوعة (مثل الأهداف ٣ و ٨ و ٩)؛

وإذ تسلّم بأن بعض البلدان تواجه المشاكل في الحصول على الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية الأساسية الأخرى بسبب جملة من العوامل مثل ضعف القدرة على التصنيع وارتفاع الأسعار وأن هذه المشاكل يمكن أن تتفاقم إبان الطوارئ الصحية العامة و/ أو في حال ضخامة الطلب، كما هو الحال عليه أثناء جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تُدرك بخريطة الطريق التي وضعتها المنظمة بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ في إطار الدعم الشامل لإتاحة هذه المنتجات والإنتاج المحلي الاستراتيجي مع مراعاة الخطط والمبادرات الإقليمية؛

وإذ تشدد على ضرورة تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة بعدة طرق منها عن طريق بناء القدرة على الإنتاج المحلي وخصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ونقل التكنولوجيا على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل والتعاون مع مبادرات مجموعات براءات الاختراع الطوعية والمبادرات الطوعية الأخرى مثل مبادرة المنظمة الخاصة بجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-١٩ ومبادرة مجمع براءات اختراع الأدوية ودعمها وتطويرها وتعزيز منافسة المنتجات الجنيصة بما يتماشى مع خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة لإتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

وإذ تقر بأن إدماج الإنتاج المحلي في الجهود العامة المبدولة لتعزيز النظم الصحية يمكن أن يسهم في استدامة إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المضمونة الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة ويساعد على الوقاية من نقص المنتجات الطبية أو التصدي له وعلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية الوطنية والحد إلى أدنى قدر من الأخطار المحدقة بالصحة العامة؛

وإذ تقر أيضاً بأن الإنتاج المحلي يمكن أن يسهم في تحقيق أهداف التنمية الوطنية الأخرى مثل حفز القدرة المحلية على الابتكار وتعزيز رأس المال البشري والخبرات وبناء اقتصاد قائم على المعرفة؛

وإذ تقر كذلك بأن جائحة كوفيد-١٩ قد سلطت الأضواء على الحاجة الماسة إلى التأهب لحالات التعطل المحتملة في سلسلة إمدادات الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى الأساسية، بما في ذلك عن طريق تعزيز الإنتاج المحلي؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية تعزيز المنافسة للارتفاع بتوافر التكنولوجيات الصحية والقدرة على تحمّل تكاليفها بما يتسق مع سياسات الصحة العامة واحتياجاتها، بعدة طرق من بينها إنتاج النسخ الجنيصة واعتمادها، وخصوصاً فيما يتعلق بالأدوية الأساسية في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ أن الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى يمكن أن يزيد استدامة سلاسل الإمدادات، ولاسيما أثناء الطوارئ الصحية العامة؛

وإذ تلاحظ أن البيان المشترك بين الوكالات بشأن تعزيز الإنتاج المحلي<sup>١</sup> الذي وقّعت عليه ست منظمات (الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة

١ البيان المشترك بين الوكالات بشأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى (بالإنكليزية)،  
[https://www.who.int/phi/implementation/tech\\_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-](https://www.who.int/phi/implementation/tech_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-)  
 production.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١.

الأمم المتحدة للتنمية الصناعية ومنظمة الصحة العالمية) يدعو إلى اعتماد نهج شمولي وإرساء شراكات وثيقة والتعاون بين الوزارات وبين الجهات صاحبة المصلحة المعنية والتأزر العالمي في تعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والحيدة والميسورة التكلفة؛

وإذ تقر بعمل الفريق المشترك بين الوكالات المعني بالتنسيق الصيدلاني الذي تستضيفه المنظمة ودور المرفق الدولي لشراء الأدوية ومجمع براءات اختراع الأدوية في مساعدة البلدان على تحسين إتاحة الأدوية وخصوصاً الأدوية المضادة لفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والسل والملاريا؛

وإذ تذكر بإنشاء مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، وهي مبادرة عالمية للتعاون تستهدف تسريع تطوير الوسائل التشخيصية والعلاجات واللقاحات الخاصة بمرض كوفيد-19 وإنتاجها وإتاحتها بشكل منصف بالاعتماد على دعم ربط النظم الصحية؛

وإذ تلاحظ عدم وجود نهج "واحد يلئم الجميع" لتعزيز الإنتاج المحلي في ظل العولمة والسياقات القطرية المختلفة؛

وإذ تسلّم بأن صغر حجم اقتصادات بعض الدول الأعضاء يمثل تحدياً يعرقل الإنتاج المحلي، وهو تحدٍ يمكن التصدي له عن طريق تكامل الأسواق الإقليمية؛

وإذ تشدد على ضرورة ضمان جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المنتجة محلياً ومأمونيتها ونجاعتها وفعاليتها والقدرة على تحمل تكاليفها بوسائل تشمل نظم التصنيع والتنظيم الفعالة؛

وإذ تلاحظ أن فوائد الإنتاج المحلي واستدامته تعتمد على جملة أمور منها وجود سلسلة قيمة فعالة للمستحضرات الصيدلانية من مرحلة البحث والتطوير إلى التصنيع والتنظيم ثم إلى التسعير وسداد التكاليف وسلاسل الإمداد بهذه المستحضرات ووصفها وصرفها من جانب العاملين الصحيين، فضلاً عن الإشراف عليها لضمان استخدامها الحصري والمناسب؛

وإذ تعترف مع التقدير بالجهود المكثفة المبذولة في الوقت الحالي على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي وبالإنجازات التي حققتها الدول الأعضاء لتعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة لتلبية احتياجات الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ أن الإنتاج المحلي يمكن أن يسهم في تحقيق غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة 2019-2023؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن الدول الأعضاء مازالت تواجه عدة تحديات في إرساء الإنتاج المحلي المستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المضمونة الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة وتعزيزه ضماناً لفائدة نظم الصحة العامة وتلبية احتياجات الصحة العامة،

١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> حسب الاقتضاء ووفقاً للسياقات الوطنية على الاضطلاع بما يلي:

(١) تعزيز قيادتها والتزامها ودعمها في النهوض بإرساء الإنتاج المحلي الجيد والمستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وتدعيمه باتباع ممارسات التصنيع الجيدة؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) مواءمة سياساتها واستراتيجياتها الوطنية والإقليمية المتعلقة بالإنتاج المحلي والاستفادة من المنصات الإقليمية للتكامل والتنسيق في المجال الاقتصادي من أجل دعم المنتجات المطلوبة بكميات كبيرة على الصعيد الإقليمي لزيادة إتاحتها في الأسواق وتعزيز استدامة إنتاجها محلياً؛

(٣) بلورة سياسات وآليات تمويل واستراتيجيات وخطط عمل وطنية وإقليمية شاملة وقائمة على الأدلة، واستكشاف الآليات المناسبة لدعم التنفيذ المستدام للاستراتيجيات الوطنية/ الإقليمية من أجل تعزيز الإنتاج المحلي بالتعاون مع أصحاب المصلحة لتعزيز تقوية الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة؛

(٤) تعزيز الاتساق بين الوزارات على صعيد السياسة العامة وإيجاد حوافز وبيئة أعمال تمكينية تتيح ضمان جودة الإنتاج المحلي واستدامته؛

(٥) تطبيق نهج شامل في تقوية الإنتاج المحلي من خلال النظر، مثلاً، في تعزيز أنشطة البحث والتطوير، وضمان شفافية أسواق الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى، وتقوية الأطر التنظيمية، وتعزيز إتاحة التمويل الميسور والمستدام، وتطوير الموارد البشرية الماهرة، وإتاحة نقل التكنولوجيا على أسس طوعية ومتفق عليها من أجل دعم الإنتاج والابتكار القائم على الاحتياجات، وتجميع الطلب الوطني والإقليمي، وتوفير الحوافز المناسبة لتشجيع استثمارات القطاع الخاص، ولاسيما في سياق السعي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٦) المشاركة في الشبكات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية المعنية بتعزيز الإنتاج المحلي المستدام للأدوية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، وتوثيق أوامر التعاون بين الجهات المتعددة صاحبة المصلحة؛

(٧) تعزيز المشاركة في مبادرات التعاون والشراكات والشبكات الإنمائية بين الشمال والجنوب وبين الجنوب والجنوب لمواصلة وتحسين نقل التكنولوجيا في المجالات المتعلقة بالابتكارات الصحية، على أسس طوعية ومتفق عليها ووفقاً للالتزامات الدولية للأطراف؛

(٨) مراعاة الحقوق والواجبات المنصوص عليها في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس)، بما فيها تلك التي أكد عليها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل تعزيز إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى للجميع؛

**تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

-٢

(١) مواصلة دعم الدول الأعضاء عن طريق تعزيز الإجراءات الواردة في القرارات جص ٦١ع-٢١ (٢٠٠٨) وجص ٦٦ع-٢٢ (٢٠١٣) وجص ٦٧ع-٢٠ (٢٠١٤)؛

(٢) توطيد الدور القيادي والتوجيهي للمنظمة في تعزيز التوظيف الاستراتيجي للإنتاج المحلي الجيد والمستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى من خلال اعتماد نهج شامل واتباع ممارسات التصنيع الجيدة؛

(٣) إنكاء الوعي بأهمية الإنتاج المحلي المستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة من أجل تحسين إتاحتها؛

- (٤) مواصلة دعم الدول الأعضاء بناءً على طلبها في تعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى بوسائل تشمل، حسب الاقتضاء، ما يلي:
- (أ) توفير الدعم التقني للدول الأعضاء في إعداد و/ أو تنفيذ سياسات وطنية واستراتيجيات وخطط عمل قائمة على الأدلة لتعزيز الإنتاج المحلي المستدام؛
- (ب) مساعدة الدول الأعضاء على توطيد الشراكات التعاونية والاستراتيجية، بما يشمل مجالي البحث والتصنيع؛
- (ج) بناء قدرات الدول الأعضاء للتوصل إلى اتساق السياسات وإرساء بيئة تمكينية؛
- (د) بناء قدرات الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين من أجل تعزيز الإنتاج المحلي وصولاً إلى ضمان الجودة والموافقة التنظيمية واختبارات الصلاحية المسبقة للمنظمة، حسب الاقتضاء؛
- (هـ) تعزيز الأطر التنظيمية والتعاون التنظيمي الإقليمي؛
- (و) دعم الدول الأعضاء في تيسير البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا على أسس طوعية متفق عليها ووفقاً لالتزاماتها الدولية، من أجل النهوض بالإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المضمونة الجودة وذات الأولوية لتقادي ومعالجة النقص و/ أو تلبية احتياجات محددة في مجال الصحة العامة؛
- (ز) استكشاف آلية لجمع وتوزيع معلومات السوق التحليلية المتعلقة بالإنتاج المحلي، بما في ذلك عن أثر تدابير الإنتاج المحلي على توافر التكنولوجيات الصحية المحلية وسهولة الحصول عليها والقدرة على تحمل تكلفتها وأسعارها، بالتعاون مع المنظمات والوكالات الدولية الأخرى المعنية؛
- (٥) تشجيع مشاركة أكبر من الدول الأعضاء في مبادرات التعاضد والتعاون الإقليمية والعالمية القائمة؛
- (٦) التنسيق مع المنظمات الحكومية الدولية المعنية لتشجيع الإنتاج المحلي وتعزيزه وفقاً لنهج تعاوني واستراتيجي؛
- (٧) الاستفادة على أفضل نحو من المنصات العالمية القائمة وإنشاء منصات جديدة، عند اللزوم، لتعزيز نقل التكنولوجيا على أسس طوعية ومتفق عليها ووفقاً للالتزامات الدولية وشروط الإنتاج المحلي في إطار التعاون بين الشمال والجنوب وبين الجنوب والجنوب؛
- (٨) مواصلة دعم الإنتاج المحلي بواسطة الموظفين المكترسين والموارد الكافية للاضطلاع بالأنشطة المشمولة بهذا القرار على مستويات المنظمة الثلاثة؛
- (٩) مواصلة تقديم الدعم التقني، حسب الاقتضاء وبناءً على الطلب، بالتعاون مع المنظمات الدولية المختصة الأخرى، ولاسيما المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية، إلى العمليات المعنية بالسياسة العامة والبلدان التي تعترم تطبيق الأحكام الجديدة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس)، بما يشمل أوجه المرونة التي أكدها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة لتعزيز إتاحة المنتجات الصيدلانية؛

(١٠) مواصلة دعم شفافية الأسعار والبيانات الاقتصادية على امتداد سلسلة القيمة الخاصة بالأدوية، بما في ذلك الأدوية المنتجة محلياً، والتكنولوجيات الصحية الأخرى (بما في ذلك سلاسل الإمداد) من أجل تعزيز الإتاحة والقدرة على تحمل التكلفة؛

(١١) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة كل سنتين، ابتداءً من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٧.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

### ج ص ع ٧-٧ تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

إذ تشير إلى المقرر الإجمالي م٤٨ت (٢) (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، الذي دعا إلى إعداد قرار في هذا الصدد؛

وإذ تؤكد مجدداً أن هدف المنظمة هو تمتع جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ تؤكد مجدداً أيضاً أن دستور المنظمة يعرف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، ويعلن أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تؤكد مجدداً كذلك الوظائف المنصوص عليها في المادة ٢ من دستور المنظمة لكي يتسنى للمنظمة تحقيق هدفها، والتي تشمل، في جملة أمور: الاضطلاع بدور سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛ وتشجيع الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها من الأمراض والنهوض بتلك الجهود؛ وتقديم المساعدة الفنية المناسبة، وفي حالات الطوارئ، تقديم العون اللازم بناءً على طلب الحكومات أو بقبولها؛ واقتراح الاتفاقيات والاتفاقات واللوائح، وتقديم التوصيات حول الشؤون الصحية الدولية، والقيام بالمهام التي قد تُسند بمقتضاها إلى المنظمة وتتسق مع هدفها؛ وإذ تعترف بما تقوم به المنظمة من عمل لتحقيق ذلك وأداء المهام الموكلة إليها من الدول الأعضاء، بما في ذلك عملها في مجال وضع القواعد؛

وإذ تؤكد مجدداً أيضاً القرار ج ص ع ٥٨-٣ (٢٠٠٥) بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،  
وإذ تؤكد مجدداً كذلك مبادئ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الواردة في المادة ٣، بما يشمل تنفيذ اللوائح في ظل الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد، والاسترشاد في تنفيذها بهدف تطبيقها الشامل لحماية شعوب العالم كافة من نقشي المرض على الصعيد الدولي، والاسترشاد كذلك بميثاق

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧/٩.

الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية، والحق السيادي للدول الأعضاء في سنّ التشريعات وتنفيذها وفقاً لسياساتها الصحية في هذا الصدد؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الذي حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، على أن الامتثال التام للوائح واتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ ما لم تف به من التزامات بشأنها؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام، في جملة أمور، مواصلة بناء وتعزيز قدرات المنظمة على جميع المستويات لأداء المهام الموكلة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنفيذاً كاملاً وفعالاً؛

وإذ تشدّد على أن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها من مسؤولية الحكومات وأدوارها الحاسمة في المقام الأول؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٩) (٢٠١٦) الذي سلّم بإنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وخصص له ميزانية وشكّل لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛

وإذ تعترف بأهمية تعزيز التعاون المتعدد الأطراف داخل منظومة الأمم المتحدة، مع مراعاة قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ذات الصلة، حسب الاقتضاء، بما فيها القرارات المتعلقة بالاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات للأنشطة التنفيذية من أجل التنمية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة في مجال التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والحد من آثارها السلبية المباشرة وغير المباشرة؛

وإذ تعترف أيضاً بدور المنظمة القيادي الرئيسي داخل منظومة الأمم المتحدة في التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية وحفز وتنسيق استجابة شاملة ومبكرة وفعالة وشفافة ومستدامة للطوارئ الصحية، بحيث تراعي اعتبارات السن والإعاقة وتستجيب للفوارق بين الجنسين، وتكفل احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتسلم بمركزية جهود الدول الأعضاء في هذا الشأن؛

وإذ تسلّم بدور المنظمة في النظام الإنساني الدولي، بوسائل منها قيادة وتنسيق مجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وبوصفها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات أثناء الطوارئ الصحية، وإذ تعترف بدور سائر الجهات الفاعلة الإنسانية، بما فيها المنظمات غير الحكومية وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية في هذه الطوارئ، وإذ تعيد تأكيد مبادئ الحياد والإنسانية والنزاهة والاستقلال في تقديم المساعدة الإنسانية، وتشير، في هذا الصدد، إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ وجميع قرارات الجمعية العامة الصادرة لاحقاً بشأن هذا الموضوع، ومنها القرار ١٢٧/٧٥ المؤرخ ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، وإذ تؤكد أن احترام القانون الدولي، بما في ذلك القانون الإنساني الدولي، ضروري للاستجابة للطوارئ الصحية أثناء النزاعات المسلحة والتخفيف من حدة آثارها؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن الاعتداءات على العاملين في المجالين الطبي والصحي تخلف آثاراً طويلة الأمد تشمل الخسائر المتكبدة في الأرواح والمعاناة البشرية، وتقوّض قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للأرواح وتسفر عن انتكاس التنمية الصحية، وإذ تشير، في هذا الصدد، إلى قرار الجمعية العامة ١٢٥/٧٥ المؤرخ ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ بشأن سلامة وأمن العاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية وحماية موظفي الأمم المتحدة، بالإضافة إلى القرار ج ص ع ٦٥-٢٠ (٢٠١٢)؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن جائحة كوفيد-١٩ كشفت عن أوجه قصور جسيمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية المحتملة والوقاية منها وكشفها فضلاً عن الاستجابة لها في الوقت المناسب وبفعالية، بما في ذلك أوجه القصور في القدرة الاستيعابية للنظم الصحية وقدرتها على الصمود، مما يدل على ضرورة تحسين التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية في المستقبل؛

وإذ تعترف بأهمية تحديد الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً والإخطار بها في الوقت المناسب وفقاً لأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ذات الصلة، وإذ تعترف بالدور الحاسم الأهمية الذي يؤديه التعاون الدولي وتبادل البيانات الوبائية والسرييرية والعينات البيولوجية والمعارف والمعلومات في الوقت المناسب وبطريقة شفافة، بما في ذلك تبادل بيانات المتواليات الجينية للعوامل المُمرضة في الوقت المناسب، وإذ تشير، في هذا السياق، إلى اتفاقية التنوع البيولوجي وأهدافها ومبدئها وإلى نص وهدف بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، مع مراعاة القوانين واللوائح والالتزامات والأطر الوطنية والدولية ذات الصلة، من أجل تيسير توجيه الاستجابات السريعة لطوارئ الصحة العامة بما يعود بفوائد منصفة على جميع البلدان، والإحاطة علماً في الوقت نفسه بالدور الذي يؤديه النقل الطوعي للتكنولوجيا والدراية على أساس شروط متفق عليها في توسيع نطاق البحث والتطوير وتصنيع المنتجات الصحية محلياً؛

وإذ تسلّم بالأهمية الحاسمة لامتلاك الدول الأعضاء قدرات مرنة ومنسقة جيداً ومجربة في مجال مواجهة الطوارئ الصحية في المستقبل، بما في ذلك القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، واللازمة لتوجيه استجابة فعالة للطوارئ الصحية، بما يشمل امتلاك خبرة رصينة في ميدان الصحة العامة وتنسيق فعال مسند بالعلوم لضمان الاضطلاع بعمليات صنع القرارات المسندة بالبيانات على نطاق الوكالات الحكومية جميعها؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن جائحة كوفيد-١٩ وما ترتب عليها من عواقب صحية واقتصادية واجتماعية، بما في ذلك تفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين وغيرها من أوجه عدم المساواة، قد أكدت كذلك ضرورة توطيد التعاون المتعدد الأطراف والوحدة والتضامن لحماية الصحة العامة والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، عبر أنحاء جميع القطاعات، وذلك باتباع نهج جامعة وشاملة لجميع المخاطر ونهج الصحة الواحدة، والتسليم بصلات الترابط القائمة بين صحة البشر وصحة الحيوانات والنباتات وبيئتهم المشتركة، بوسائل منها التعاون بين المنظمة ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٠/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن التضامن العالمي لمكافحة مرض فيروس كورونا لعام ٢٠١٩ (كوفيد-١٩)، وقرارها ٢٧٤/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن التعاون الدولي من أجل ضمان الحصول على الصعيد العالمي على الأدوية واللقاحات والمعدات الطبية اللازمة لمكافحة كوفيد-١٩، وقرارها ٣٠٦/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن اتخاذ تدابير شاملة ومنسقة لمواجهة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وقرارها ٣٠٧/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن توحيد الجهود في مواجهة التهديدات الصحية العالمية: مكافحة كوفيد-١٩، وقرارها ١٧/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن التعاون الدولي في التصدي للتحديات التي يواجهها البحارة بسبب جائحة كوفيد-١٩ من أجل دعم سلاسل الإمداد العالمية، وقرارها ٢٧/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن اليوم الدولي للتأهب للأوبئة، وقرارها ١٥٦/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التدابير المتخذة على الصعيدين الوطني والدولي من أجل التصدي على وجه السرعة لتأثير مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على النساء والفتيات، وقرارها ١٥٧/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن النساء والفتيات ومواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) الذي يعترف بأن التغطية الصحية الشاملة أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأن تحقيق الأهداف والغايات المدرجة في خطة



التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ يمثل في الوقت نفسه أمراً بالغ الأهمية لتحقيق الحياة الصحية والرفاه للجميع، والتسليم بأن جائحة كوفيد-١٩ تعرقل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما فيها التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسلم بالآثار الحادة المباشرة وغير المباشرة المترتبة على جائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك زيادة معدلات العنف ضد النساء والفتيات، وخصوصاً في الأوضاع الهشة والمتأثرة فعلاً بالصراعات والجريمة والعنف والكوارث وتغير المناخ والتشرد، وإذ تعترف، في هذا الصدد، بأهمية عمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الأزمات الحادة والممتدة الأثر على حد سواء؛

وإذ تعترف بأهمية وجود نظم صحية متينة وقادرة على الصمود ومرنة وتؤدي وظائف متكاملة في مجال الصحة العامة وتمتلك قوة عاملة صحية كفؤة ومدربة جيداً وتتيح خدمات صحية جيدة في الوقت المناسب وعلى قدم المساواة، بما فيها تلك المتعلقة بالتمنيع الروتيني القوي، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتعافي من الرضوح، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، فضلاً عن إتاحتها بإنصاف للتكنولوجيات والمنتجات الجيدة والمأمونة والناجعة والمعقولة التسعير تعزيزاً للتعاون المتعدد القطاعات فيما بين جميع أصحاب المصلحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تبرز دور المنظمة في تيسير إتاحة خدمات صحية جيدة للجميع وإنصاف من دون مواجهة مصاعب مالية في جميع البلدان، وخاصة البلدان التي تعاني من ضعف نظمها الصحية والمتأثرة بالصراعات، الأمر الذي لا غنى عنه من أجل التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والصمود أمامها؛

وإذ تسلم بأن استجابات البلدان للطوارئ الصحية سيتعين تكيفها بالضرورة لتناسب الظروف الوطنية، وأن للمنظمة أن تؤدي دوراً في تقديم المشورة والدعم إلى البلدان لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، من أجل تيسير إتاحة الخدمات الصحية للجميع؛

وإذ تعترف بالتداعيات السلبية الكثيرة التي تخلفها جائحة كوفيد-١٩ على المجتمع والصحة العامة وحقوق الإنسان والاقتصاد، والتي أثرت تأثيراً غير متناسب على فئات معينة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، وعطلت تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتسببت في مواجهة تحديات من قبيل التعطلات التي لحقت بالرعاية الروتينية، وتأخير أنشطة التمنيع، وتأجيل عمليات التشخيص والعلاجات والرعاية الصحية النفسية ومحدودية الموارد اللازمة للقوة العاملة في مجالي الصحة والرعاية لتلبية هذه الاحتياجات، وكذلك تعدد وتعقيد الإجراءات الفورية والطويلة الأجل اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعترف أيضاً بتأثير تعطل أنشطة السفر والتجارة العالمية على الجهود الرامية إلى حشد استجابة دولية قوية لجائحة كوفيد-١٩، وكذلك على الجهود الرامية إلى استدامة المساعدة الإنسانية والبرامج الإنمائية الحيوية الطويلة الأجل؛

وإذ تسلم بالدور الفائق الأهمية للتعاون الدولي في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك في التجارب السريرية والتجارب المتعلقة باللقاحات في العديد من البلدان، فضلاً عن اختبارات التشخيص السريع وإعداد المقاييس، مع الاعتراف بالحاجة إلى مزيد من البيانات العلمية الدقيقة والبروتوكولات والمعايير والتعاون الدولي لتقييم دور التدخلات المنفذة في مجال الصحة العامة وفي المجتمع وأثرها، وإلى اتخاذ القرارات المسندة بالبيانات أثناء اندلاع طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تشدد على أن إتاحة المنتجات الصحية بعدل وإنصاف هي أولوية عالمية، وأن توافر المنتجات والخدمات الصحية المضمونة الجودة وإمكانية إتاحتها ومقبوليتها وتسهيل القدرة على تحمل تكاليفها هي أمور أساسية للتعامل مع الطوارئ العالمية في مجال الصحة العامة، وتلاحظ، في هذا الصدد، الدور الذي تؤديه

المنظمة في تنفيذ مبادرات، مثل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرّع الإتاحة)، وتسلم بالنهج التعاوني والشامل الذي اعتمده جميع شركائها في مجال الصحة الدولية المشاركين في التنفيذ، وبوضع مجتمعات طوعية حاصلة على براءات اختراع وغيرها من المبادرات الطوعية، مثل مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-١٩؛

وإذ تسلم بأن اعتماد البلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية على بلدان المرور العابر في تصدير السلع و وارداتها قد تسبب في تأثير إتاحة المنتجات الصحية فيها بوجه خاص بسبب الموقع الجغرافي للبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

وإذ تسلم أيضاً بضرورة تبادل التكنولوجيات المتعلقة بالصحة على أساس شروط طوعية ومتفق عليها بالتبادل وبما يتماشى مع الالتزامات الدولية ذات الصلة، في تنفيذ ودعم التدابير المتخذة في مجال الصحة العامة وتعزيز جهود الاستجابة الوطنية لجائحة كوفيد-١٩ وغيرها من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً في المستقبل؛

وإذ تسلم كذلك بأهمية تعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص في ميدان تيسير شفافية الاستثمارات الموظفة والتكاليف المتكبدة جنباً إلى جنب مع سلسلة البحث والتطوير والإنتاج وفي تيسير القدرة على تحمل التكاليف؛

وإذ تسلم أيضاً بإمكانيات التكنولوجيات الصحية الرقمية في مجال تعزيز إجراء الاتصالات الآمنة أثناء الطوارئ الصحية، وتنفيذ تدابير الصحة العامة ودعمها، وتعزيز جهود الاستجابة الوطنية للجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية، وذلك لحماية الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم، والعمل في الوقت نفسه على ضمان حماية البيانات الشخصية، بوسائل منها الاستناد إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥؛

وإذ تلاحظ الأثر السلبي للمعلومات المضللة والمغلوطة والوصم على مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، وعلى صحة الناس البدنية والنفسية، وضرورة التصدي للمعلومات المضللة والمغلوطة والوصم في سياق التصدي للطوارئ الصحية، وإذ تسلم بضرورة حصول جميع أصحاب المصلحة على معلومات دقيقة ومناسبة التوقيت ومشاركتهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم لكي يصبحوا جزءاً لا يتجزأ من الاستجابات الموجهة؛

وإذ تلاحظ أيضاً ضرورة اضطلاع الدول الأعضاء بأنشطة التنسيق بما يشمل جميع أجهزة الحكومة وكل شرائح المجتمع والتعاون الشامل فيما بين أصحاب المصلحة كافة أثناء اندلاع طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الاستعراضات والتقييمات المستقلة للتأهب والاستجابة في أعقاب وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (فيروس سارس) وأوبئة الأنفلونزا A (H1N1) ووباء مرض فيروس الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦، التي أبرزت أوجه القصور في قدرة العالم على التأهب لمواجهة الفاشيات وكشفها والإبلاغ عنها والاستجابة لها على نحو شفاف وفي الوقت المناسب، وقدمت توصيات عديدة ومحددة لمعالجة أوجه القصور هذه؛

وإذ تشير إلى القرار جص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) الذي طُلب فيه إلى المدير العام الشروع في أقرب وقت مناسب، وبالتشاور مع الدول الأعضاء، في عملية تدريجية لإجراء تقييم نزيه ومستقل وشامل، بما يشمل الاستفادة من الآليات القائمة، حسب الاقتضاء، لاستعراض الخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من الاستجابة الصحية الدولية لجائحة كوفيد-١٩ التي تولت تنسيقها المنظمة؛

وإذ تحيط علماً بتقرير المدير العام،<sup>١</sup> وتقرير الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة،<sup>٢</sup> وتقرير لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩،<sup>٣</sup> وتقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛<sup>٤</sup>

وإذ تحيط علماً أيضاً بتقرير المجلس العالمي لرصد التأهب؛<sup>٥</sup>

وإذ تشير إلى الجهود المستمرة لتعزيز قدرات المنظمة، بوسائل منها تنفيذ "برنامج عمل التحول في المنظمة" و"غايات المليارات الثلاثة" المحددة في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

وإذ تشدد على الحاجة إلى زيادة الفعالية والمساءلة في مجال إدارة مشاركة الدول الأعضاء وانخراطها في العمل وتحسين مشاركتها وانخراطها بطريقة شاملة وهادفة على جميع مستويات الحوكمة وعبر أنحاء المنظمة كلها، بما يشمل الاستفادة بالكامل من إمكانيات الأجهزة الرئاسية لتمكين الدول الأعضاء من تقديم المشورة والتوجيه المستديرين بشأن عمل المنظمة، وخصوصاً أثناء اندلاع الطوارئ الصحية؛

وإذ تشدد على ضرورة تعزيز دور المنظمة التقني ودورها في مجال وضع المعايير، بوصفها السلطة المسؤولة عن توجيه وتنسيق العمل الصحي الدولي وقدرتها على تقديم المشورة التقنية والدعم التقني في الوقت المناسب إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، وبما يشمل تقديمها على الصعيد القطري؛

وإذ تعترف بأن توقعات المجتمع الدولي وإن تفاوتت بتفاوت السياق الوطني السائد، فإنها تفوق عموماً القدرات والإمكانات التي تمتلكها المنظمة حالياً لدعم الدول الأعضاء في إقامة نظم صحية قوية وقادرة على الصمود وجيدة وشاملة وفعالة بشأن الوقاية من الفاشيات الطارئة والتصدي لها، ونظم تقدم خدمات عالية الجودة ومعقولة التسعير لجميع من تلزمهم، من دون أن تهمل أحد؛

وإذ تعترف بضرورة تزويد المنظمة بالموارد الكافية والمستدامة لأداء مهامها بطريقة فعالة وكفوءة واستراتيجية، وبضرورة مراعاة حصيلة مناقشات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام في الإصلاحات المقبلة لتيسير ذلك؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجرائي م١٤٨(١٢) (٢٠٢١) الذي قرر المجلس التنفيذي بموجبه إنشاء الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام لتمكين المنظمة من إرساء الهياكل المتينة والقدرات الراسخة اللازمة لأداء مهامها الأساسية، على النحو المحدد في الدستور، وقرر أن يعرض الفريق العامل تقريره النهائي مشفوعاً بتوصياته واستنتاجاته الأخرى على نظر المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة؛

وإذ تعرب عن أسى آيات تقديرها وتأييدها للمهنيين الصحيين والعاملين الصحيين وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية المعنيين على تقانينهم وجهودهم وتضحياتهم، فضلاً عن جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، ممن ذهبوا إلى ما هو أبعد من تلبية نداء العمل في مجال الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩،

١ الوثيقة ج٩/٧٤.

٢ انظر الوثيقة ج٧٤/معلومات/٢.

٣ الوثيقة ج٩/٧٤ إضافة ١.

٤ الوثيقة ج١٦/٧٤.

٥ عالم تسوده الفوضى. التقرير السنوي للمجلس العالمي لرصد التأهب، عام ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (متاح على الرابط:

[https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/2020/GPMB\\_AWID\\_ES\\_2020\\_AR.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/2020/GPMB_AWID_ES_2020_AR.pdf)، تم الاطلاع في ٢٤ أيار/مايو ٢٠٢١).

١- تقرر إنشاء فريق عامل تابع للدول الأعضاء ومعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، بحيث يكون مفتوحاً أمام جميع الدول الأعضاء؛<sup>١</sup>

٢- **تطلب إلى** الفريق العامل التابع للدول الأعضاء المعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها أن ينظر في استنتاجات وتوصيات الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، ولجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، عقب مراعاة ما تنجزه المنظمة من أعمال ذات صلة، بما في ذلك الأعمال الناشئة عن القرار ج ص ٧٣-١ (٢٠٢٠) والمقرر الإجمالي م ١٤٨ (١٢) (٢٠٢١)، وكذلك أعمال سائر الهيئات والمنظمات والجهات الفاعلة غير الدول المعنية، وأي معلومات أخرى ذات صلة؛

٣- **توصي** بأن يكون للفريق العامل المعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، عقب انتهاء المشاورات الإقليمية المقرر وضعها في صيغتها النهائية بحلول نهاية حزيران/ يونيو ٢٠٢١، مكتباً مؤلفاً من ستة أعضاء (رئيسان مشاركان وأربعة نواب للرئيس، من المقرر تعيينهم في الاجتماع الأول)، وعضو واحد من كل إقليم من أقاليم المنظمة؛

٤- **تطلب إلى** الرئيسين المشاركين ونوابهما أن يتولوا تيسير عمل الفريق العامل المعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها في إطار إجراء حوار وثيق مع أعضاء الفريق؛

٥- **تطلب أيضاً إلى** الفريق العامل المعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها التابع للدول الأعضاء أن يعمل بطريقة شاملة وأن يحدد أساليب عمله ويتفق عليها

٦- **تطلب كذلك إلى** الفريق العامل التابع للدول الأعضاء المعني بتعزيز قدرة المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها أن يقدم تقريراً مرفقاً بإجراءات مقترحة لعرضه على أمانة المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة؛

٧- **تحث** الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) زيادة وتحسين الجهود الرامية إلى بناء وتعزيز وصون القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والاستمرار في تقديم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة العالمية عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وذلك بالاستفادة، حسب الاقتضاء، من الأدوات المتاحة والمدرجة في إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها؛

(٢) تعزيز القدرات الأساسية في مجال الصحة العامة وقدرات القوى العاملة من أجل الاضطلاع بأنشطة التردد والإنذار المبكر القائمة على المؤشرات، بالاستناد، في جملة أمور، إلى ترصد أمراض محددة وترصد المتلازمات وترصد السلوكيات المتعلقة بالصحة على أساس الأحداث المستجدة وبيانات الترصد المتعلقة بصحة الحيوان والبيئة لإتاحة المجال أمام الكشف عن أحداث الصحة العامة التي تتطلب الإسراع في تقييمها والإخطار بها والاستجابة لها في مجال الصحة العامة، وذلك ضماناً للإسراع في الكشف عن جميع الأحداث ذات الصلة والسيطرة عليها؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) اعتماد نهج منسق شامل لجميع الأخطار ومتعدد القطاعات إزاء التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، والتسليم بالصلات القائمة بين صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة، وبضرورة اتباع نهج "الصحة الواحدة"؛

(٤) زيادة قدرتها على كشف المخاطر الجديدة، بوسائل منها الاستعانة بالتقنيات المخبرية، مثل المتواليات الجينية؛

(٥) إبلاغ المنظمة بأحداث الصحة العامة داخل أراضيها، كل فيما يخصه، وفقاً للأحكام ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك أي أحداث قد تتسبب في اندلاع طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، فضلاً عن أي تدابير صحية تُتخذ استجابة لتلك الأحداث؛ ومواصلة إطلاع المنظمة على معلومات الصحة العامة المناسبة التوقيت والدقيقة والمبينة بالتفصيل بما فيه الكفاية وعلى النتائج المخبرية المتاحة لديها بشأن هذه الأحداث، وكذلك بشأن الصعوبات المواجهة والدعم اللازم في مجال الاستجابة لتلك الأحداث؛

(٦) تبادل معلومات موثوقة وشاملة مع كل من سكانها والمجتمع العالمي عن الطوارئ الصحية واستجابات الصحة العامة التي يتعين على سلطات الصحة العامة المحلية والوطنية والإقليمية والدولية الاضطلاع بها، واتخاذ تدابير لتعزيز الإلمام بالأمور الصحية ومكافحة المعلومات المغلوطة والمضللة والوصم، بطرق منها إتاحة الوصول إلى مصادر أخرى للمعلومات القائمة على الحقائق والبيانات العلمية؛

(٧) تعزيز التعاون على إنشاء آليات للتواصل والتنسيق وصياغة البرامج والسياسات المتعلقة بالمسائل الصحية التي تعتبر ذات أهمية مشتركة بين المناطق المحلية الحدودية المرتبطة ببعضها البعض، من أجل الاستجابة بشكل ملائم للمخاطر وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً؛

(٨) العمل على إرساء نُظم صحية وتغطية صحية شاملة متينة وقادرة على الصمود، باعتبارها دعامة أساسية للتأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة على نحو فعال، واعتماد نهج منصف إزاء أنشطة التأهب والاستجابة، بما في ذلك التخفيف من خطر أن تؤدي الطوارئ الصحية إلى تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة في الحصول على الخدمات، بما فيها التمتع والتغذية، والأمراض المعدية المزمنة والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وصحة الأم والطفل، ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات التأهيل والرعاية الطويلة الأجل؛

(٩) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان ألا تسفر الاستجابة للطوارئ الصحية والجوائح عن تفاقم التحديات الصحية العالمية الأخرى، بما في ذلك الضرورة الحالية للتصدي للمشاكل مثل انعدام فرص الحصول على الخدمات الصحية والأدوية، وعبء الأمراض المهملة، وضرورة الحفاظ على فعالية مضادات المكروبات، ولاسيما مضادات الجراثيم، بطرق منها الإشراف الملائم والاستعمال الحصيف والإتاحة المستدامة؛

(١٠) التعاون من أجل تيسير تنقل الأشخاص عبر الحدود لأغراض أساسية خلال الطوارئ الصحية وتجنب التدخل غير الضروري في التجارة دون تفويض الجهود الرامية إلى الوقاية من انتشار العوامل المُمرضة، وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(١١) دعم زيادة تنسيق الجهود مع المنظمات المتعددة الأطراف المعنية بغية تحسين الفهم والآليات المستخدمة في التعامل مع الاعتبارات المتعلقة بالسفر والتجارة، بما في ذلك فيما يتعلق بأفضل السبل

لقطع الصلة بين السفر والقيود المفروضة على الأنشطة التجارية خلال طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بهدف تعظيم فعالية تدابير الصحة العامة مع الحد من آثارها السلبية على الاقتصاد، بطرق منها تيسير تصنيع وحركة اللوازم الطبية الأساسية التي تعد ضرورية للاستجابة في مجال الصحة العامة؛

(١٢) اتخاذ الخطوات اللازمة، ضمن الأطر القانونية والسياقات الخاصة بكل منها، لمنع المضاربة والتخزين غير المبرر، اللذين قد يعيقان الحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات والمعدات الطبية وغيرها من المنتجات الصحية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، والتي قد يستلزمها التصدي الفعال للطوارئ الصحية؛

(١٣) إبقاء شبكات النقل وسلاسل الإمداد مفتوحة لغرض تيسير الحصول على المنتجات الطبية الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة في الوقت المناسب وعلى نحو منصف وميسور التكلفة، لاسيما في البلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(١٤) دعم آليات التعاون الإقليمي والدولي والعمل على تعزيزها من أجل ضمان إتاحة التكنولوجيات والمنتجات الصحية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة وتوزيعها على نحو منصف وفي الوقت المناسب على الصعيد العالمي، بما في ذلك مكوناتها وسلائفها، خلال الطوارئ الصحية العالمية؛

(١٥) تشجيع تعزيز الاستجابة للجوائح المقبلة استناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، مع مراعاة جميع العقبات التي أعاققت الاستجابة للمرض وعلاجه بشكل فعال، فضلاً عن ضرورة حصول جميع البلدان على اللقاحات والمنتجات الصحية الأساسية دون أي عوائق؛

(١٦) تعزيز قدرة المنظمة على إجراء تقييم سريع ومناسب لفاشيات الأمراض التي يمكن أن تشكل طارئاً من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً في أقرب وقت ممكن، بالتنسيق والتشاور الوثيقين مع الدول الأعضاء، وإبلاغ الدول الأعضاء بنتائج هذه التقييمات بانتظام؛

(١٧) ضمان تمويل الميزانية البرمجية للمنظمة تمويلاً كافياً ومرناً ومستداماً ويمكن التنبؤ به، بما في ذلك برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والصندوق الاحتياطي للطوارئ، ومتابعة توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام؛

٨- تدعو الجهات الفاعلة الدولية والشركاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى القيام بما يلي:

(١) دعم جميع البلدان، بناءً على طلبها، في تنفيذ خطط عملها الوطنية المتعددة القطاعات وفي تعزيز نظمها الصحية للاستجابة للطوارئ الصحية، وفي مواصلة إتاحة جميع وظائف وخدمات الصحة العامة الأساسية الأخرى بشكل مأمون خلال تلك الطوارئ؛

(٢) تعزيز الشراكات والتنسيق والتعاون العالميين على الاستجابة للأمراض المعدية استناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ وطوارئ الصحة العامة السابقة التي تثير قلقاً دولياً، وتشجيع اتباع نهج خاص بالصحة الواحدة يشمل المجتمع ككل ويعزز النظم الصحية، بما في ذلك بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات المتعددة الأطراف المعنية، بما فيها الوكالات الموقّعة على خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية؛

(٣) التصدي، بالتنسيق مع الدول الأعضاء عند الاقتضاء، لانتشار المعلومات المضللة والمغلوبة، لاسيما في المجال الرقمي، فضلاً عن تكاثر الأنشطة الإلكترونية الخبيثة التي تقوض استجابة الصحة العامة؛ ودعم تزويد الجمهور ببيانات ومعلومات واضحة وموضوعية وقائمة على البيانات العلمية في الوقت المناسب؛

٩- **تطلب إلى المدير العام أن يقوم بما يلي حالما تسمح الظروف العملية بذلك وبالتشاور مع الدول الأعضاء<sup>١</sup>:**

(١) تعزيز نظام التأهب للجوائح الإقليمي والوطني ودون الوطني، ودعم الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتوفير إرشادات واضحة بشأن متطلبات الدول الأطراف بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتقديم الدعم والأدوات المكيفة حسب احتياجات الدول الأطراف وتعزيزها عن طريق المكاتب الإقليمية والقُطرية، ومواصلة العمل بشكل جماعي وتعاوني مع الشركاء والدول الأطراف على سد الثغرات المحددة في القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بطرق منها التعاون الدولي، عند الطلب؛

(٢) تقديم توصيات إلى الدول الأعضاء من أجل وضع إطار لرصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها يكون أكثر متانة وشفافية واتساقاً وتماسكاً واستناداً إلى الأسس العلمية والبيانات ويتيح تقييم القدرات الوطنية والإبلاغ عنها بشكل دقيق بالتشاور مع الدول الأطراف، فضلاً عن اتخاذ إجراءات لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) إعداد مذكرة مفاهيمية مفصلة لغرض إدراجها في تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ لكي تنظر فيها الدول الأعضاء عند تحديدها للخطوات التالية للمرحلة التجريبية الطوعية لآلية الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، استناداً إلى مبادئ الشفافية والشمول، وكيفية استنادها إلى العناصر الحالية لإطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بهدف تقييم المساءلة والتعاون والثقة والتضامن فيما يتعلق بالتأهب ككل وتحسينها وتعزيزها؛

(٤) قيادة عملية مسندة بالبيانات بالتشاور مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> ومؤسسات الأمم المتحدة المعنية وغيرها من المنظمات الدولية والجهات صاحبة المصلحة، حسب الاقتضاء، ومع مراعاة توصيات لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية، بهدف:

(١) وضع إرشادات عملية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أجل الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه والكشف عنه ومكافحته والاستجابة له باتخاذ تدابير في مجال الصحة العامة بطرق تتناسب مع المخاطر المواجهة في مجال الصحة العامة وتقتصر عليها، ولا تعوق حركة الأشخاص والإمدادات الأساسية عبر الحدود دون أي داع؛

(٢) إعداد تقرير عن خيارات قطع الصلة بين السفر والقيود المفروضة على الأنشطة التجارية خلال طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً محددة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأثاره وفوائده وعواقبه ومخاطره المحتملة، وذلك بهدف تعظيم فعالية تدابير الصحة العامة مع الحد من أثارها الاقتصادية؛

(٣) وضع توصيات بشأن تنفيذ القيود المفروضة على السفر تنفيذاً ملائماً، مع مراعاة الظروف الوطنية، بما في ذلك إرشادات لدعم البلدان على تيسير عودة المواطنين والمقيمين

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

الدائمين إلى أراضيها، وعكس ذلك، تيسير مغادرة مواطنيها والمقيمين الدائمين في بلدان أخرى لأراضيها والمرور عبرها؛

(٤) وضع إرشادات بشأن الحالات التي قد تنشأ في سياق وسائل النقل الدولية والملاحة البحرية والطيران أثناء طوارئ الصحة العامة، مثل اندلاع فاشيات على متن السفن السياحية الدولية، بما في ذلك توزيع أدوار ومسؤوليات مختلف الجهات الفاعلة المعنية عند الاستجابة لهذه الحالات؛

(٥) استعراض خبرات الدول الأطراف في مجال تسوية المنازعات بموجب المادة ٥٦ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإبلاغ عنها؛

(٥) وضع استراتيجيات وأدوات لإدارة أثر الطوارئ الصحية على المساواة بين الجنسين والنظم الصحية وتقديم الخدمات الصحية، بطرق منها زيادة مرونة وقدرة النظم الصحية، لاسيما القوى العاملة الصحية، على نحو شامل في توفير وظائف الصحة العامة الأساسية والخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة، بما فيها خدمات التمتع الروتيني الراسخة، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وخدمات التعافي من الصدمات، والصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، أثناء الطوارئ الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٦) النظر في وضع استراتيجيات للإبلاغ عن المخاطر قابلة للتكيف مع الدول والأقاليم، بما في ذلك لتيسير بناء قدرات محلية محددة، وتعبئة الموارد المالية والتقنية، وفي نهاية المطاف، تقديم الدعم إلى البلدان لوضع خطط إنمائية موجهة نحو الأهداف، بما في ذلك مؤشرات الأداء، باعتبارها سمة رئيسية من سمات استجابة نظم الصحة العامة؛

(٧) وضع إطار عالمي لتوليد البحوث والسياسات المتعلقة بالصحة العامة والتدخلات الاجتماعية ورصدها ومقارنتها وتقييمها، وتقييم أثرها الأوسع نطاقاً، من أجل تسخير المعارف والخبرات العالمية وترجمة البيانات إلى سياسات فعالة بشأن الطوارئ الصحية والتأهب؛

(٨) استعراض آليات الإبلاغ الثلاثية القائمة، مثل النظام العالمي للإنذار المبكر بالأمراض الحيوانية الرئيسية (GLEWS)، وتعزيزها أو إصلاحها، حسب الاقتضاء، بهدف تحسين التواصل وتبادل المعلومات بين شبكات الترصد القائمة في قطاعات الصحة الواحدة كافة؛

(٩) الاستفادة من التعاون القائم بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وتعزيزه بهدف وضع خيارات لتتظر فيها أجهزتها الرئيسية، بما في ذلك وضع استراتيجية مشتركة بشأن الصحة الواحدة تشمل خطة عمل مشتركة بشأن الصحة الواحدة لتحسين الوقاية من فاشيات الأمراض الحيوانية المنشأ ورصدها والكشف عنها ومكافحتها واحتوائها؛

(١٠) تقديم تقرير عن الجهود المبذولة لجمع الخبرات في مسائل الصحة الواحدة وإبراز هذه المسائل، مع التركيز بشكل خاص على الأمراض الحيوانية المنشأ، بما فيها تلك المتصلة بالأحياء البرية، من خلال عمل "فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بنهج الصحة الواحدة"؛

(١١) اقتراح خيارات لزيادة الشفافية في تعيين أعضاء لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية وفي عضوية اللجنة ومداوماتها، بما في ذلك إعداد عملية تقييم للمخاطر أكثر إحكاماً وشفافيةً وشمولاً، فضلاً عن تقديم تقارير مفصلة عن أعمالها، ولاسيما فيما يتعلق بتوصياتها بشأن طوارئ



الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً والتدابير المقترحة للاستجابة لها، بما في ذلك خيارات لإشراك الدول الأعضاء فيها؛

(١٢) تقديم اقتراحات بشأن مستويات الإنذار المتوسطة والإقليمية الممكنة، تكون مكتملة لطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، مشفوعة بمعايير واضحة وبيبان لآثارها العملية على البلدان؛

(١٣) تقديم الدعم إلى البلدان، بناءً على طلبها، في تعزيز قدراتها على الإبلاغ عن المعلومات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولاسيما بموجب المواد من ٦ إلى ١٠، بما فيها تلك المتعلقة بتبسيط وتوحيد عمليات الإبلاغ من جانب الدول الأطراف، وتشجيع الامتثال بقوة للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك الإبلاغ وتبادل المعلومات في أقرب وقت ممكن عند حدوث فاشيات قابلة للتحويل إلى أوبئة أو جوائح، تمشياً مع المادة ٤٤ التي تطلب من الدول الأطراف أن تتعاون فيما بينها، قدر الإمكان، على الكشف عن الأحداث وتقييمها والاستجابة لها على النحو المنصوص عليه في اللوائح؛

(١٤) تقديم اقتراحات بشأن استخدام التكنولوجيات الرقمية من جانب منظمة الصحة العالمية والدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وحسب الاقتضاء، الجهات صاحبة المصلحة الأخرى لغرض تحسين وتحديث الاتصالات بشأن التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بما في ذلك لتحسين تنفيذ الالتزامات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال وضع إطار للتشغيل المتبادل من أجل تبادل المعلومات الصحية الرقمية على الصعيد العالمي بشكل مأمون، ودعم التدابير الرامية إلى التصدي لانتشار الوصم والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة؛

(١٥) العمل مع الدول الأعضاء والأوساط الطبية والعلمية وشبكات المختبرات والترصد على تعزيز تقاسم العينات وبيانات المتواليات الجينية للعوامل المُمرضة التي يُمكن أن تتسبب في جوائح أو أوبئة أو غيرها من المخاطر الشديدة المحتملة، على نحو مبكر ومأمون وشفاف وسريع، مع مراعاة القوانين واللوائح والالتزامات والأطر الوطنية والدولية ذات الصلة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للفوائد الناشئة عن استخدامها وإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة وأهمية ضمان إتاحة العوامل المُمرضة البشرية لأغراض التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة إتاحة سريعة؛

(١٦) تقديم الدعم إلى البلدان، بناءً على طلبها، في وضع وتنفيذ خطط وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية، من خلال استحداث منتجات معيارية وإرشادات تقنية وأدوات تعلم وبيانات وبيانات علمية لأغراض استجابات الصحة العامة ونشرها وتحديثها من أجل توفير معلومات دقيقة وحسنة التوقيت ومسددة بالبيانات؛

(١٧) تعزيز إمكانات المنظمة وقدراتها على الاضطلاع، بالتعاون مع الدول الأعضاء، بالمهام الموكلة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على نحو كامل وفعال، ولاسيما من خلال العمليات الصحية الاستراتيجية التي توفر دعماً سريعاً للبلدان في الكشف عن طوارئ الصحة العامة والاستجابة لها؛

(١٨) ضمان أن تراعي المشورة والدعم المقدمان من المنظمة إلى الدول الأعضاء بهدف تحسين التأهب للجوائح والاستجابة لطوارئ الصحة العامة، الظروف الوطنية المختلفة وأن يركّز، من جملة أمور، على تعزيز النظم الصحية؛

(١٩) اقتراح استراتيجيات للتمكين من الإسراع في البحث عن تدابير مضادة وسلع طبية وغيرها من التدابير المضادة والسلع العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة وتطويرها وإنتاجها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي وتوزيعها بشكل منصف على الصعيد العالمي لغرض الاستجابة للطوارئ الصحية المقبلة، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمنظمات الدولية الأخرى والمجتمع المدني والقطاع الخاص، واستناداً إلى الدروس المستفادة من الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والطوارئ الصحية السابقة، بما في ذلك الخبرة المكتسبة من تفعيل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ ونظام سلسلة إمدادات كوفيد-١٩؛

(٢٠) تعزيز دور المنظمة في مجال وضع القواعد، بما في ذلك من خلال تعزيز القدرة التقنية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ومكتب كبير المتخصصين في الشؤون العلمية، حسب الاقتضاء، والفريق المعني بالبيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ، وزيادة الاستفادة من المراكز المتعاونة مع المنظمة وشبكات الخبراء من أجل تمكين أمانة المنظمة من الإسراع في نشر إرشادات تقنية عالية الجودة وعلمية ومسددة بالبيانات وحسنة التوقيت ويمكن تطبيقها عملياً وتكييفها مع ظروف كل بلد، وإتاحة الخبرة العالمية للدول الأعضاء على جميع مستويات المنظمة، بما في ذلك على مستوى أكاديمية منظمة الصحة العالمية؛

(٢١) تعزيز الإمكانيات والقدرات العالمية والإقليمية والقُطرية على التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها من خلال تعزيز مشاركة الجهات صاحبة المصلحة المعنية على جميع المستويات؛

(٢٢) دعم الجهود التي تقودها الدول الأعضاء من أجل تحسين شفافية وفعالية جهود منظومة الأمم المتحدة في مجال التأهب للأوبئة والاستجابة لها والعمل مع الأمين العام للأمم المتحدة وجميع الشركاء المتعددي الأطراف على تعزيز الاتساق على نطاق المنظومة؛

(٢٣) تعزيز قدرة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على التأهب للآزمات الإنسانية والطوارئ الصحية الحادة والممتدة والاستجابة لها، بما في ذلك اتخاذ خطوات لتعزيز قيادة المنظمة وتنسيقها لمجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتكاملها مع الجهات الفاعلة الأخرى في المجال الإنساني، مع مراعاة توصيات لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛

(٢٤) تعزيز تبليغات المنظمة إلى الدول الأعضاء قبل حدوث طوارئ الصحة العامة وخلالها، بما في ذلك من خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية، والاستعانة بجلوسات إحاطة الدول الأعضاء، والتبليغات التكميلية الموجهة لمراكز الاتصال الوطنية للدول الأعضاء، حسب الاقتضاء؛

(٢٥) تعزيز آليات الحوكمة والاتصال والرقابة الفعالة والتمثيلية والشفافة، بما في ذلك من خلال تعزيز المشاركة مع المجلس التنفيذي، من أجل تمكّن الدول الأعضاء من توفير إرشادات مستتيرة بشأن عمل المنظمة، ولاسيما أثناء الطوارئ الصحية، وضمان مشاركة الدول الأعضاء في جميع جوانب الحماية الصحية الدولية؛

(٢٦) تعزيز جهود المنظمة الرامية إلى منع الاستغلال والانتهاك الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، بما في ذلك أثناء الطوارئ الإنسانية التي يزداد فيها خطر حدوث حالات الاستغلال والانتهاك الجنسيين والتحرش الجنسي؛

(٢٧) استعراض أدوار كل من لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمجلس العالمي لرصد التأهب وغيرهما من الكيانات المعنية بتأهب المنظمة للطوارئ واستجابتها لها وإجراءاتهم المتعلقة بالترشيح وولاياتهم، وتوضيحها حسب الاقتضاء بالتشاور مع الدول الأعضاء؛

(٢٨) مواصلة الجهود الرامية إلى الاستجابة لتوصيات لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ودمجها، حسب الاقتضاء، في نظم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمنظمة ككل وهياكلهما وتخطيطهما وأساليب عملهما وثقافتهما التنظيمية، بما في ذلك في نهج التوازن بين الجنسين والتوازن الجغرافي؛

(٢٩) تمديد ولاية لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية حتى عام ٢٠٢٣ والنظر في الخطوات اللازمة لزيادة تعزيز ولايتها استناداً إلى الاستعراض؛

(٣٠) دعم عمل الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، والذي أنشأه المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، وذلك بوصفه جزءاً لا يتجزأ من عملية تعزيز المنظمة، وفي الوقت نفسه، زيادة الشفافية المالية والمساءلة على جميع مستويات المنظمة واستناداً إلى نتائج عملها:

(١) زيادة الجهود الرامية إلى توسيع قاعدة المانحين، بما في ذلك من خلال صندوق التضامن من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ ومؤسسة منظمة الصحة العالمية، مع ضمان شفافية العملية والمساءلة عنها وإشراف الدول الأعضاء عليها إشرافاً كاملاً؛

(٢) تقييم دور الصندوق الاحتياطي للطوارئ واستراتيجيته، والنظر في وضع آلية لتمويله وتجديد موارده على نحو مستدام بالتنسيق مع آليات التمويل ذات الصلة، بما فيها صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة التابع للبنك الدولي، من أجل الاستجابة للطوارئ الصحية؛

(٣١) دعم الفريق العامل المؤلف من الدول الأعضاء والمعني بتعزيز تأهب المنظمة للطوارئ الصحية والاستجابة لها، من خلال ما يلي:

(١) عقد اجتماعه الأول في موعد أقصاه ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١، والإعلان عن تاريخ هذا الاجتماع في موعد أقصاه ٣٠ تموز/يوليو ٢٠٢١، والدعوة إلى عقده بعد ذلك بناءً على طلب مكتب الفريق العامل المشترك بين الدول الأعضاء كلما اقتضى الأمر ذلك؛

(٢) تزويد الفريق العامل بمعلومات كاملة ووثيقة الصلة ومناسبة التوقيت لتيسير مناقشاته؛

(٣) تخصيص الموارد اللازمة للفريق العامل للاضطلاع بولايته، وتوفير معلومات عن التكلفة المتوقعة ومصدر التمويل؛

(٣٢) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧-٨ تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٢٣ (٢٠٠٥) بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي وإعادة التأهيل، والقرارين ج ص ع ٦٦-٩ (٢٠١٣) بشأن العجز و ج ص ع ٦٧-٧ (٢٠١٤) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن العجز: ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز، والقرار ج ص ع ٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛ والقرار ج ص ع ٧٢-٣ (٢٠١٩) بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات؛

وإذ تشير أيضاً إلى التقرير العالمي عن العجز (٢٠١١) وخطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز (٢٠١٤-٢٠٢١)<sup>٣</sup> المبنية على التوصيات الواردة في ذلك التقرير؛

وإذ تشير كذلك إلى اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،<sup>٤</sup> التي تعرّف الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم كل من يعانون من عاهات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، والتي تعترف بموجبها ١٨٢ دولة طرفاً بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز على أساس الإعاقة؛

وإذ تدرك أن الإعاقة تشكّل مفهوماً لايزال قيد التطور وأنها تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة بهم التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين؛

وإذ تشير إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وهدفها المتمثل في "عدم ترك أي أحد خلف الركب"، وتقرير الأمم المتحدة الرائد عن الإعاقة والتنمية: تحقيق أهداف التنمية المستدامة من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم ومعهم (٢٠١٨)،<sup>٥</sup> وتقديم لمحة عامة عن حالة تيسير الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة، والتغرات المستمرة في هذا الصدد، وتحديد أفضل الممارسات والإجراءات الموصى باتخاذها فيما يخص تيسير الوصول من أجل التنفيذ الفعال لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالإعاقة تنفيذاً شاملاً؛

وإذ تشير أيضاً إلى إقرار جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين للتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة في عام ٢٠٠١؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧/٩.

٣ منظمة الصحة العالمية، خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١، تحسين صحة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>)، تم الاطلاع في ٢٨ حزيران/يونيو ٢٠٢١).

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٠٦/٦١ (٢٠٠٦).

٥ تقرير الإعاقة والتنمية: تحقيق أهداف التنمية المستدامة من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم ومعهم، ٢٠١٨ نيويورك: الأمم المتحدة؛ (٢٠١٩ (-UN-Flagship-Report-Disability-)) <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-> Final.pdf، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١).

وإذ ترحب بالتقدم المحرز في تعميم منظور الإعاقة، بما في ذلك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في أعمال الأمم المتحدة، وإذ تلاحظ مع التقدير إطلاق استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة التي ترسي الأساس اللازم لإحراز تقدم تحويلي مستدام بشأن إدماج منظور الإعاقة من خلال عمل الأمم المتحدة؛

وإذ تسلّم بتأثر الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير متناسب بطوارئ الصحة العامة، بما فيها جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) مثلاً، وترحب بالتالي بالتوجهات المحددة التي قدمتها الأمم المتحدة والمنظمة لإسداء المشورة إلى أصحاب المصلحة المعنيين بشأن سبل تخفيف وطأة آثار جائحة كوفيد-19 على الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تسلّم أيضاً بضرورة إدراج خبرات الأشخاص ذوي الإعاقة ووجهات نظرهم والمنظمات التي تمثلهم في جميع القضايا، بوسائل منها اتخاذ خطوات تكفل مشاركتهم الهادفة في البرامج والسياسات وعمليات صنع القرار وتيسر بصورة فاعلة مشاركتهم فيها؛

وإذ تلاحظ أن واحداً من كل سبعة أشخاص على الصعيد العالمي يعاني شكلاً من أشكال الإعاقة، وأن هذا العدد لا يزال في ازدياد بسبب العديد من العوامل الأساسية مثل شيخوخة السكان وارتفاع معدل انتشار الحالات الصحية المزمنة؛

وإذ تلاحظ أيضاً استمرار الحواجز البيئية والمؤسسية والسلوكية، بما فيها مواقف التمييز تجاه الإعاقة والمجتمعات التي تفتقر فيها إمكانات الوصول؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون أوجه إجحاف مستمرة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية، وترتفع بالتالي احتمالات معاناتهم من الفقر قياساً بغير ذوي الإعاقة، كما ترتفع احتمالات تعرضهم لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، فضلاً عن احتمالات عجزهم عن الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، ووظائف الصحة العامة، والأدوية، والعلاج بسبب الحواجز البيئية والمالية والقانونية وتلك المتعلقة بالمواقف المجتمعية، بما فيها التمييز والوصم، وكذلك الافتقار إلى بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن وجود العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون أشكالاً متعددة ومتداخلة من التمييز ويتعرضون بالتالي لمخاطر أكبر من حيث عدم تلبية احتياجاتهم الصحية، يقتضي أن تأخذ التدخلات المنفذة في مجالي الصحة وإعادة التأهيل تفاوت احتياجاتهم في حساباتها وأن تراعي فوارق السن ونوع الجنس، وتعمل في الوقت نفسه على تعزيز تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بالكامل وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وحماية تلك الحقوق والحريات وكفالتها، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة؛

وإذ تسلّم بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يتأثرون غير نحو غير متناسب في الحالات التي تنطوي على أخطار، بما فيها حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية المعقدة ووقوع الكوارث الطبيعية وفي أعقابها، وأنهم قد يحتاجون إلى تدابير خاصة لحمايتهم وضمان سلامتهم، وإذ تسلّم أيضاً بضرورة تقديم الدعم لزيادة إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في وضع تلك التدابير وفي عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بها، لضمان الحد من المخاطر وتقديم المساعدات الإنسانية على نحو يدمج منظور الإعاقة، وإذ تسلّم كذلك بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمواجهة الآثار المترتبة على النزاعات والكوارث الطبيعية؛

وإذ تلاحظ أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، وخصوصاً الفتيات والنساء، يواجهون حواجز تحول دون حصولهم على المعلومات والتثقيف، بما في ذلك ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية المنبثقة عن مؤتمرات استعراضهما؛

وإذ تلاحظ أيضاً الحاجة الملحة إلى زيادة توافر البيانات المصنفة حسب الإعاقة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، بالاستفادة من أساليب دولية عالية الجودة لجمع البيانات المتعلقة بالإعاقة، من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج الصحية المسندة بالبيانات التي تتناول موضوع الإعاقة وتلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم فئة ناقصة التمثيل في البحوث الصحية، وأن ذلك يحدّ بدوره من تطبيق نتائج البحوث بما يحقق مصلحتهم؛

وإذ تلاحظ أن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على التكنولوجيات المساعدة وخدمات إعادة التأهيل يعزز دمجهم في جميع مجالات المجتمع ومشاركتهم وإشراكهم فيها؛

وإذ تبرز دور العاملين الصحيين المجتمعيين في تعزيز الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية المأمونة والجيدة والميسرة والشاملة والمبتكرة للأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الحضرية والريفية، وفي الحد من أوجه الإجحاف؛

وإذ تؤكد أن الاستمرار في توفير فرص التعليم والتدريب الأساسية والمستمرة المراعية لمنظور الإعاقة والجيدة النوعية للمهنيين الصحيين، بما يشمل مهارات التواصل الفعالة، هو أمر بالغ الأهمية لضمان تزويدهم بالقدر الكافي من المهارات والكفاءات المهنية في أدائهم لأدوارهم ووظائفهم، وتقديم خدمات صحية آمنة وجيدة وميسرة وشاملة؛

وإذ تؤكد أيضاً ضرورة إتاحة المرافق الصحية الميسرة والمعلومات الصحية الميسرة والخدمات والحلول الصحية المتعلقة بالإعاقة تحديداً لضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات التنقيف والترويج والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل الصحية على قدم المساواة مع الآخرين؛ وإذ تؤكد كذلك أن الحلول التكنولوجية قد تكون وسيلة فعالة لتعزيز إمكانات الوصول؛

وإذ تشدّد على ضرورة تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة طوال العمر من خلال تقديم خدمات شاملة في مجالات الوقاية والترويج والعلاج والتأهيل والرعاية المطفة، بما يشمل الدعم النفسي الاجتماعي؛

وإذ تؤكد من جديد ضرورة تقديم الخدمات الصحية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الموافقة الحرة والمستتيرة، وإذ تشدّد على ضرورة توفير المعلومات اللازمة لاستحصال هذه الموافقة بطريقة معقولة وميسرة ومفهومة، قدر المستطاع،

#### ١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) دمج نهج شامل يراعي منظور الإعاقة والفوارق بين الجنسين، بوسائل منها التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم بفعالية في صنع القرار وتصميم البرامج من أجل الحصول على خدمات صحية فعالة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتوفير الحماية المتساوية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقدة والكوارث الطبيعية وفي أعقابها، والمساواة في إتاحة التدخلات الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة، مثل توفير إمدادات المياه المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية لتحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) تحديد العقوبات والحواجز السلوكية والبيئية والمؤسسية التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فضلاً عن المعلومات والمهارات والسلع المتصلة بالصحة، وإزالة تلك العقوبات والحواجز، وذلك بطرائق منها تيسير إتاحة المرافق الصحية، وتدريب المهنيين المعنيين في مجال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم، وذلك من خلال إتاحة المعلومات لهم في صيغ ميسرة، واتخاذ التدابير المناسبة فيما يتعلق بممارسة الأهلية القانونية في المسائل المتعلقة بالصحة؛

(٣) وضع سياسات وبرامج وتنفيذها وتعزيزها، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين إتاحة خدمات إعادة التأهيل، وكذلك التكنولوجيات المساعدة الجيدة والمعقولة التكلفة في إطار التغطية الشاملة بالخدمات الصحية و/ أو الاجتماعية وضمان استدامتها؛

(٤) جمع البيانات المتعلقة بالصحة وتصنيفها بحسب الإعاقة، والسن ونوع الجنس، ومستوى التعليم، ودخل الأسرة المعيشية، من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج ذات الصلة؛

(٥) تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالخدمات والرعاية الصحية المكافئة في جودتها لتلك المقدمة لسواهم دون تمييز على أساس الإعاقة، وبما يشمل تقديمها على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة واحترام حقوق الإنسان والكرامة والاستقلال الذاتي والقدرات القانونية واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبوسائل تشمل التدريب وسنّ معايير أخلاقية بشأن توفير الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛

(٦) اتخاذ تدابير تكفل إتاحة النظم والرعاية الصحية الشاملة والميسرة والمعقولة التكلفة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، والتسليم في الوقت نفسه بأوجه الضعف المتفرقة للأشخاص الذين ربما يعيشون في مرافق الرعاية وفي أوساط مكتظة أثناء اندلاع طوارئ الصحة العامة مثل جائحة كوفيد-١٩، وتوفير حماية خاصة من العدوى، خاصة للفئات المعرضة للخطر؛ بحيث تشمل الحماية تيسير تنقيف العاملين في مجالي الصحة والرعاية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء أكانوا يعيشون في صفوف المجتمع المحلي أم في مرافق الرعاية والأوساط المكتظة؛

٢- تدعو المنظمات الدولية والجهات المعنية الأخرى صاحبة المصلحة، بما فيها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، وشركات القطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية، ولاسيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى القيام بما يلي:

(١) التعاون مع الدول الأعضاء في احترام حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وفي حماية ذلك الحق وإعماله؛

(٢) إقامة شراكات وتحالفات لحشد وتبادل المعارف والممارسات الفضلى بشأن دمج منظور الإعاقة؛

(٣) إعلاء صوت الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، والتوعية بحقوق هؤلاء الأشخاص وقدراتهم وإسهاماتهم؛

(٤) إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البحوث الصحية حتى يستفيدوا من حصائلها ونواتجها؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يعدّ، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمنظمات الدولية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة، تقريراً عالمياً بحلول عام ٢٠٢٢ عن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، لعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بحيث يتناول مسألة تيسير إمكانات الوصول الفعالة والخدمات الصحية الجيدة، بما فيها التغطية الصحية الشاملة (بالاقتران مع تقديم خدمات إعادة التأهيل في إطار تحقيق تلك التغطية) والطوارئ الصحية والصحة والرفاه، ويستند إلى أفضل البيانات المتاحة ويتضمن توصيات قابلة للتنفيذ، فضلاً عن تحديث تقديرات المنظمة عن معدلات انتشار الإعاقة على الصعيد العالمي والواردة في التقرير العالمي عن العجز (٢٠١١)؛

(٢) أن ينفذ بالكامل استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة عبر مستويات المنظمة كلها ضماناً لتعميم الاعتبارات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها حق الأشخاص ذوي الإعاقة، ودمجها منهجياً في جميع مجالات البرامج والأعمال المتعلقة بالسياسات وكذلك في العمليات، بما يشمل دمجها في خطط التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها وفي خطط البناء والإعمار، وإحالة نسخة عن التقرير المرحلي السنوي عن تنفيذ استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة إلى المجلس التنفيذي؛

(٣) أن يؤيد وضع برنامج عمل عالمي للبحوث يتماشى مع التغطية الصحية الشاملة والطوارئ الصحية والصحة والرفاه، بما في ذلك النظم الصحية وبحوث السياسات، وأن يتقصى السبل الممكنة لرصد التقدم المحرز بشأن إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة حتى عام ٢٠٣٠؛

(٤) أن يزود الدول الأعضاء بالمعارف التقنية والدعم اللازم في مجال بناء القدرات من أجل إدماج نهج شامل يراعي اعتبارات الإعاقة في إتاحة الخدمات الصحية الجيدة؛ وتوفير الحماية أثناء الطوارئ الصحية؛ والتدخلات الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما يشمل الجوانب المتعلقة بما قد يلزمهم من دعم في ممارسة أهليتهم القانونية فيما يخص المسائل المتعلقة بالصحة؛ وتقديم الدعم للبلدان في جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة ومعالجتها وتحليلها ونشرها، بما في ذلك تصنيف البيانات حسب الإعاقة والجنس والعمر، والخصائص الأخرى ذات الصلة في سياقاتها الوطنية، وبالتعاون مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، في إطار التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٤-٩ تجديد الالتزام بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠؛<sup>٣</sup>

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ٧٤/٥٥.



إذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨٤-٢ (٢٠٠٥) بشأن مكافحة الملاريا، والقرارين ج ص ٦٠٤-١٨ (٢٠٠٧) و ج ص ٦٤٤-١٧ (٢٠١١) بشأن الملاريا، بما في ذلك مقترح إعلان يوم عالمي للملاريا، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٢٥/٦٩ (٢٠١٥) بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠، والقرارات ٣٠٠/٧٠ (٢٠١٦) و ٣٢٥/٧١ (٢٠١٧) و ٣٠٩/٧٢ (٢٠١٨) و ٣٣٧/٧٣ (٢٠١٩) و ٣٠٥/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود المبذولة لمكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠، والقرار ج ص ٦٨٤-٢ (٢٠١٥) بشأن الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير المقدم من فريق المنظمة الاستشاري الاستراتيجي المعني باستئصال الملاريا، والمعنون: استئصال الملاريا: المنافع والسيناريوهات المستقبلية وإمكانية التنفيذ؛

وإذ تلاحظ بقلق عدم تحقق هدفين من الأهداف المرحلية الأربعة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، على النحو المبّغ عنه في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٢٠، إذ لم ينجح العالم في الحدّ من معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠٪ أو في الحدّ من حالات الإصابة بالملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠٪، مقارنةً بالقيم المرجعية لعام ٢٠١٥، في حين يرحب بتحقيق الأهداف المرحلية على الصعيد القطري بشأن القضاء على الملاريا في ١٠ بلدان والوقاية من معاودة توطئها في جميع البلدان التي أصبحت خالية من الملاريا؛

وإذ تعترف بأن مكافحة الملاريا على نحو منصف ومستدام تقتضي إقامة نظم صحية قادرة على الصمود وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستمرة والأوبئة الأخرى التي ظهرت في الماضي القريب قد أثرت سلباً على سير النظم الصحية وعلى تصميم وتنفيذ التدخلات المنفذة للأرواح في مجال الملاريا وسط بيانات آمنة للعاملين الصحيين والمجتمعات المحلية على السواء؛

وإذ تأخذ في اعتبارها القرار ج ص ٨٤-٣٠ بشأن استئصال الملاريا، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثامنة في عام ١٩٥٥ وقررت فيه "إن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تتولى زمام المبادرة وتقدم المشورة التقنية وتشجع البحث وتنسيق الموارد من أجل تنفيذ برنامج يتمثل هدفه النهائي في استئصال الملاريا على الصعيد العالمي"، وإذ تنوّه بالإطار التحفيزي لإنهاء الأيدز والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام ٢٠٣٠، الصادر عن الاتحاد الأفريقي في عام ٢٠١٦، والالتزام الذي أبدته قمة شرق آسيا في عام ٢٠١٥ بشأن القضاء على الملاريا في جميع أرجاء آسيا والمحيط الهادئ،

١- **تجدد التزامها** بهدف استئصال الملاريا وتؤكد أن هذا الهدف سيُدرج ضمن الإصدار التالي للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا بعد عام ٢٠٣٠؛

٢- **تعتمد** الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، التي تشدّد على المسؤولية القطرية وتعزز نظم الصحة المنصفة والقادرة على الصمود من أجل تقديم خدمات جيدة قابلة للتكيف مع الأوضاع المحلية وتعترف بالحاجة إلى تقوية القدرات لتمكين البلدان من إنتاج بيانات عالية الجودة وتحليلها واستخدامها، بما في ذلك بيانات التردد اللازمة لصنع القرارات، وتطوير الاستجابات على نحو لا يترك أحداً وراء الركب، بما يمكن البلدان من تحسين فعاليتها الصحية وجودتها، وبما يشمل إدراج تدخلات إضافية عالية الفعالية ضمن الحزمة القائمة من التدخلات كلما ثبتت مردوديتها واتساقها مع الأولويات القطرية؛ وتحسين

معالجة المحددات الأوسع نطاقاً التي يُحتمل أن تعطل أو تسهّل نطاق الخدمات وجودتها، ولاسيما بالنسبة للنساء والأطفال دون سن الخامسة؛

٣- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) أن تسرّع وتيرة التنفيذ، وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية واستراتيجياتها وخططها التشغيلية الخاصة بمكافحة الملاريا وبما يتسق مع الإطار المحدّث والمبادئ المحدّثة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الملاريا؛

(٢) أن توسّع نطاق الاستثمار في الخدمات الصحية ودعمها، بما في ذلك خدمات الوقاية والكشف والتشخيص والعلاج المتكاملة والمتاحة والميسورة التكلفة والجيدة، بما يشمل استخدام الحلول القائمة على التكنولوجيا على مستويي المرفق والمجتمع المحلي، بما يضمن عدم ترك أحد وراء الركب، وبما يشمل تحسين إتاحة الخدمات للفئات السكانية المهمشة في المناطق الريفية النائية التي تعاني من أدنى مستويات إتاحة الخدمات وتغطيتها؛

(٣) أن تضمن استدامة وزيادة التمويل الكافي للاستجابة العالمية في مجال مكافحة الملاريا، حسب الاقتضاء؛

(٤) أن توسّع نطاق الاستثمار في إعداد أدوات جديدة ودعم تنفيذ أنشطة البحث والابتكار للتمكين من تقديم الخدمات بكفاءة وإتاحتها بإنصاف سعيًا إلى تحقيق أقصى قدرٍ من التأثير والمردودية؛

٤- تحث الشركاء على الصُّعد الوطني والإقليمي والعالمي من داخل القطاع الصحي وخارجه، ولاسيما في إطار شراكة دحر الملاريا من أجل القضاء عليها، على تعزيز دعمها ومشاركتها في تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، بالتواؤم مع الاستراتيجيات والخطط الصحية القائمة؛

٥- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني والإرشاد للدول الأعضاء<sup>١</sup> من أجل تكييف الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وتنفيذها وتفعيلها على الصعيد الوطني؛

(٢) تحديث الإرشادات التقنية بشأن جوانب الوقاية والرعاية والمكافحة والقضاء على الملاريا بصورة منتظمة كلما جُمعت أدلة جديدة وأُتيحت أدوات ونُهج مبتكرة في هذا المجال، ودعم البلدان في اعتماد هذه الإرشادات وتنفيذها بصورة فعالة؛

(٣) رصد تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ وتقييم أثرها من حيث التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المرحلية والغايات المحددة؛

(٤) العمل مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمجتمع المدني والشركاء الآخرين لزيادة الاستثمار في ترشيح الأدوات الحالية وتطوير أدوية ومنتجات وتكنولوجيات جديدة ومأمونة وميسورة التكلفة بشأن الملاريا واعتمادها، بما في ذلك المخطط الأولي للبحث والتطوير، وتعزيز إصدار وترجمة وتوزيع الإرشادات المعيارية والتقنية والتشغيلية؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٥) تقديم تقرير عن الحالة إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وتقرير مرحلي كامل إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، يليهما تقرير ختامي عن الحالة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

### ج ص ع ٧-١٠ أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>١</sup>

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بأجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام،<sup>٢</sup>

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٣٢٣ ١٨٦ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٤٧٣ ١٣٨ دولاراً أمريكياً؛

٢- تحدد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٢٦٤ ٢٠٥ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٩٧٤ ١٥٠ دولاراً أمريكياً؛

٣- تحدد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٠١٠ ٢٥٧ دولارات أمريكية في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٤٠٧ ١٩٣ دولارات أمريكية؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات على الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

### ج ص ع ٧-١١ اتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية؛<sup>٣</sup>

١ الوثيقة ج ٩/٧٤.

٢ انظر الوثيقة مت ٤٨/١٤٥؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي، الجلسة الحادية عشرة، الفرع ٤ (بالإنكليزية).

٣ الوثيقة ج ٤٤/٧٤.

وقد أخذت في الاعتبار أيضاً المادة ٧٠ من دستور منظمة الصحة العالمية،

تقرّ الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية.<sup>١</sup>

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

## ج ص ع ٧٤-١٢ مشاركة الكرسي الرسولي في أعمال جمعية الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

إذ تشير إلى أن الكرسي الرسولي يحضر بانتظام دورات جمعية الصحة بصفة مراقب منذ عام ١٩٥٣؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن الكرسي الرسولي يحضر بانتظام دورات المجلس التنفيذي بصفة مراقب؛

وإذ تشير كذلك إلى أن الكرسي الرسولي دولة تتمتع بصفة مراقب دائم في الأمم المتحدة منذ عام ١٩٦٤، وأن حقوقه وامتيازاته في المشاركة في الجمعية العامة وكذلك في سائر اجتماعات الأمم المتحدة ومؤتمراتها محددة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٤/٥٨ الصادر في ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣؛

وإذ تلاحظ أن الكرسي الرسولي يتمتع بعضوية مختلف الهيئات الفرعية التابعة للأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية، بما فيها اللجنة التنفيذية لبرنامج مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية والمنظمة الدولية للهجرة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية واللجنة التحضيرية لمنظمة معاهدة حظر شامل للتجارب النووية واللجنة الدولية لطب العسكري؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الكرسي الرسولي دولة تتمتع بصفة مراقب في مختلف الهيئات الفرعية التابعة للأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية، بما في ذلك مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة السياحة العالمية، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وكذلك في منظمة التجارة العالمية؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الكرسي الرسولي أصبح دولة طرفاً في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧،

تقرر أن يمنح الكرسي الرسولي، بصفته دولة مراقبة غير عضو، حقوق وامتيازات المشاركة في دورات وأعمال جمعية الصحة والمجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، وهي الحقوق والامتيازات المبينة في الملحق ٢.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

## ج ص ٧٤-١٣ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام بشأن جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛<sup>١</sup>

وقد نظرت أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابع للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،<sup>٢</sup>

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ على النحو المبين أدناه.

جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٢.٤٠٥٢	الاتحاد الروسي
٠.٠١٠٠	إثيوبيا
٠.٠٤٩٠	أذربيجان
٠.٩١٥١	الأرجنتين
٠.٠٢١٠	الأردن
٠.٠٠٧٠	أرمينيا
٠.٠٠١٠	إريتريا
٢.١٤٦١	أسبانيا
٢.٢١٠١	أستراليا
٠.٠٣٩٠	إستونيا
٠.٤٩٠٠	إسرائيل
٠.٠٠٧٠	أفغانستان
٠.٠٨٠٠	إكوادور
٠.٠٠٨٠	ألبانيا
٦.٠٩٠٤	ألمانيا
٠.٦١٦٠	الإمارات العربية المتحدة
٠.٠٠٢٠	أنغيوا وبربودا
٠.٠٠٥٠	أندورا
٠.٥٤٣٠	إندونيسيا
٠.٠١٠٠	أنغولا
٠.٠٨٧٠	أوروغواي
٠.٠٣٢٠	أوزبكستان
٠.٠٠٨٠	أوغندا
٠.٠٥٧٠	أوكرانيا
٠.٣٧١٠	أيرلندا
٠.٠٢٨٠	آيسلندا
٣.٣٠٧٢	إيطاليا

١ الوثيقة ج ٣٢/٧٤.

٢ الوثيقة ج ٤٩/٧٤.

## جدول تقدير الاشتراكات للفترة

٢٠٢٣-٢٠٢٢

%

٠.٠١٠٠

٠.٠١٦٠

٠.١١٥٠

٠.٠٠١٠

٠.٠٥٠٠

٢.٩٤٨٢

٠.٠٠٧٠

٠.٣٥٠٠

٠.٠٢٥٠

٠.٨٢١١

٠.٠٤٦٠

٠.٠٠١٠

٠.٠١٠٠

٠.٠٤٥٠

٠.٠٠٣٠

٠.٠٠١٠

٠.٠١٤٠

٠.٠٠١٠

٠.٠٠٣٠

٠.٠٠١٠

٠.٠١٢٠

٠.٨٠٢١

٠.١٥٢٠

٠.٠٤٩٠

٠.٣٠٧٠

٠.٠٣٣٠

١.٣٧١١

٠.٠٤٠٠

٠.٠٠٤٠

٠.٣١١٠

٠.٠٠٢٠

٠.٠٠١٠

٠.٠٠١٠

٠.٠٢٥٠

٠.٠٠١٠

٠.٠٠٢٠

٠.٠٠٨٠

٠.٠٠٤٠

٠.١٣٨٠

٠.٠١٨٠

٠.٠٠١٠

## الدول الأعضاء

## والدول الأعضاء المنتسبة

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

بوركينافاسو

بوروندي

البوسنة والهرسك

بولندا

بيرو

بيلاروس

تايلند

تركمانستان

تركيا

ترينيداد وتوباغو

تشاد

التشيك

توغو

توفالو

توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

تونس

تونغا

تيمور - ليشتي

جامايكا

الجبل الأسود

الجزائر

جزر البهاما

جزر القمر

جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠.٠٠١٠	جزر سليمان
٠.٠٠١٠	جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠.٠٠١٠	جزر مارشال
٠.٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠.٠٥٣٠	الجمهورية الدومينيكية
٠.٠١١٠	الجمهورية العربية السورية
٠.٠١٠٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠.٣٩٨٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠.٠١٠٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠.٧٢٨٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٢.٢٦٧١	جمهورية كوريا
٠.٠٠٦٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠.٠٠٥٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠.٠٠٧٠	جمهورية مقدونية الشمالية
٠.٠٠٣٠	جمهورية مولدوفا
٠.٢٧٢٠	جنوب أفريقيا
٠.٠٠٦٠	جنوب السودان
٠.٠٠٨٠	جورجيا
٠.٠٠١٠	جيبوتي
٠.٥٥٤٠	الدانمرك
٠.٠١٦٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات
٠.٠٠١٠	دومينيكا
٠.٠٠١٠	كابو فيردي
٠.٠٠٣٠	رواندا
٠.١٩٨٠	رومانيا
٠.٠٠٩٠	زامبيا
٠.٠٠٥٠	زمبابوي
٠.٠٠١٠	ساموا
٠.٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠.٠٠٢٠	سان مارينو
٠.٠٠١٠	سانت فنسنت وجرينادين
٠.٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس
٠.٠٠١٠	سانت لوسيا
٠.٠٤٤٠	سري لانكا
٠.٠١٢٠	السلفادور
٠.١٥٣٠	سلوفاكيا
٠.٠٧٦٠	سلوفينيا
٠.٤٨٥٠	سنغافورة
٠.٠٠٧٠	السنغال
٠.٠٠٢٠	إسواتيني
٠.٠١٠٠	السودان

جدول تقدير الاشتراكات للفترة

٢٠٢٣-٢٠٢٢

%

٠.٠٠٥٠  
٠.٩٠٦١  
١.١٥١١  
٠.٠٠١٠  
٠.٠٠٢٠  
٠.٤٠٧٠  
٠.٠٢٨٠  
٠.٠٠١٠  
١٢.٠٠٥٨  
٠.٠٠٤٠  
٠.١٢٩٠  
٠.١١٥٠  
٠.٠١٥٠  
٠.٠٠١٠  
٠.٠١٥٠  
٠.٠٠١٠  
٠.٠٣٦٠  
٠.٠٠٢٠  
٠.٠٠٣٠  
٠.٠٠١٠  
٠.٠١٦٠  
٠.٠٠١٠  
٤.٤٢٧٣  
٠.٢٠٥٠  
٠.٤٢١٠  
٠.٠٠٣٠  
٠.٠٧٧٠  
٠.٠٣٦٠  
٠.٢٨٢٠  
٠.٠٠٢٠  
٠.١٧٨٠  
٠.٠١٣٠  
٠.٠٧٧٠  
٠.٠٠٦٠  
٢.٧٣٤٢  
٠.٠٨٠٠  
٠.٠١٣٠  
٠.٠٦٢٠  
٠.٢٨٨٠  
٠.٠٠٦٠  
٠.٢٥٢٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

سورينام  
السويد  
سويسرا  
سيراليون  
سيشيل  
شيلي  
صربيا  
الصومال  
الصين  
طاجيكستان  
العراق  
عُمان  
غابون  
غامبيا  
غانا  
غرينادا  
غواتيمالا  
غيانا  
غينيا  
غينيا - بيساو  
غينيا الاستوائية  
فانواتو  
فرنسا  
الفلبين  
فنلندا  
فيجي  
فييت نام  
قبرص  
قطر  
قيرغيزستان  
كازاخستان  
الكاميرون  
كرواتيا  
كمبوديا  
كندا  
كوبا  
كوت ديفوار  
كوستاريكا  
كولومبيا  
الكونغو  
الكويت



جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٢ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠.٠٠١٠	كيريباتي
٠.٠٢٤٠	كينيا
٠.٠٤٧٠	لاتفيا
٠.٠٤٧٠	لبنان
٠.٠٦٧٠	لكسمبرغ
٠.٠٣٠٠	ليبيا
٠.٠٠١٠	ليبيريا
٠.٠٧١٠	ليتوانيا
٠.٠٠١٠	ليسوتو
٠.٠١٧٠	مالطة
٠.٠٠٤٠	مالي
٠.٣٤١٠	ماليزيا
٠.٠٠٤٠	مدغشقر
٠.١٨٦٠	مصر
٠.٠٥٥٠	المغرب
١.٢٩٢١	المكسيك
٠.٠٠٢٠	ملاوي
٠.٠٠٤٠	ملديف
١.١٧٢١	المملكة العربية السعودية
٤.٥٦٧٣	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠.٠٠٥٠	منغوليا
٠.٠٠٢٠	موريتانيا
٠.٠١١٠	موريشيوس
٠.٠٠٤٠	موزامبيق
٠.٠١١٠	موناكو
٠.٠١٠٠	ميانمار
٠.٠٠٩٠	ناميبيا
٠.٠٠١٠	ناورو
٠.٧٥٤٠	النرويج
٠.٦٧٧٠	النمسا
٠.٠٠٧٠	نيبال
٠.٠٠٢٠	النيجر
٠.٢٥٠٠	نيجيريا
٠.٠٠٥٠	نيكاراغوا
٠.٢٩١٠	نيوزيلندا
٠.٠٠١٠	نيوي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠.٠٠٣٠	هايتي
٠.٨٣٤١	الهند
٠.٠٠٩٠	هندوراس
٠.٢٠٦٠	هنغاريا

جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٢ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
١.٣٥٦١	هولندا
٢٢.٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠.٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٨.٥٦٤٥	اليابان
٠.٠١٠٠	اليمن
٠.٣٦٦٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

### ج ص ع ٧-١٤ حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام عن العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)؛<sup>٢</sup>

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الأثر الضار الذي ألحقته جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بقطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية؛

وإذ تعرب عن فائق التقدير والدعم لما يبديه المهنيون الصحيون والعاملون في مجال الصحة وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية من تقانٍ وما يبذلونه من جهود وما يقدمونه من تضحيات تتجاوز نداء الواجب، في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٣ (٣٠) (٢٠٢٠) بإعلان عام ٢٠٢١ السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية؛

وإذ تسترشد بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما فيها بُعدها القوي المتعدد القطاعات إزاء تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والدعوة التي أطلقتها في الغاية ٣ (ج) من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، إلى "زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة"؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى وجود التزام سياسي وسياسات وتعاون دولي، بما في ذلك شراكات قوية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، من أجل التصدي لأوجه انعدام الإنصاف والتفاوت في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها، بما يتماشى مع القوانين غير التمييزية، وبما في ذلك

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ١٢/٧٤.

داخل القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، وكيفية تأثير القيود المفروضة على القوى العاملة الصحية على الإنصاف في مجال تقديم الخدمات؛

وإذ تعترف بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين التي سجلت إنشاء منتدى المساواة بين الأجيال، ومبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، من أجل النهوض بإنصاف لصالح المرأة في قطاع الصحة والرعاية يقر بحلول لحظة حاسمة لإعمال المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات في كل مكان؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة مع فرض التزامات بتوسيع نطاق الجهود المبذولة لتشجيع توظيف العاملين الأكفاء والمهرة والمتحمسين في مجال الصحة والرعاية واستبقائهم، وضمان التوزيع المنصف في المناطق الريفية التي يصعب الوصول إليها، بسبل منها توفير ظروف عمل لائقة وأمنة وأجور مناسبة؛

وإذ يقر بالاستنتاجات والتوصيات المتفق عليها التي اعتمدها منتدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن متابعة تمويل التنمية في نيسان/ أبريل ٢٠٢١، والتي تؤكد أن الاستثمارات في البنى التحتية الصحية والنظم الصحية القادرة على الصمود والتغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، هي عامل أساسي من عوامل التنمية المستدامة والتخفيف من حدة الفقر، والتي قررت اتخاذ إجراءات لتحديد أولويات الإنفاق على أمور من بينها الوظائف الصحية الأساسية وتدابير الحماية الاجتماعية.

وإذ تسلّم بأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الأساس الذي تستند إليه إقامة نظم صحية مستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والذي يتطلب فريقاً متعدد التخصصات من العاملين في مجال الصحة والرعاية؛

وإذ تسلّم بالذكرى الخامسة لقرار مجلس الأمن ٢٢٨٦ (٢٠١٦) بشأن حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية في النزاعات المسلحة، وإذ تعترف بالقرار ج ص ع ٧٠-٦ (٢٠١٧) الذي يسلم بالحاجة إلى تحقيق زيادة كبيرة في حماية وأمن العاملين الصحيين والاجتماعيين والمرافق الصحية في جميع السياقات، بما في ذلك في الطوارئ الصحية الحادة والممتدة وسياقات تقديم المساعدة الإنسانية؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٦٣-١٦ (٢٠١٠) المتعلق بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، الذي اعتمدت بموجبه المدونة العالمية، واعتراف المدونة العالمية بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل النظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية الأساسية، مع مراعاة الحاجة إلى تخفيف وطأة الآثار السلبية التي تطال النظم الصحية، لاسيما في البلدان النامية، والتي تترتب على هجرة العاملين الصحيين؛

وإذ تضع في اعتبارها توصيات تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وبشأن ضرورة التنفيذ الكامل للمدونة العالمية، فضلاً عما يتصل بذلك من دعم وصون للقوى العاملة الصحية والنظم الصحية من خلال تعزيز التعاون الدولي، ولاسيما لصالح البلدان التي تواجه أكبر التحديات؛

وإذ تؤكد من جديد القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وأهدافها الرامية إلى التوسع والتحول في توظيف القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية وتنمية قدراتها وتعليمها وتدريبها وتوزيعها واستبقائها وتمويلها؛

وإذ تسلّم أيضاً بالدعوة إلى التنفيذ التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في القرار جص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) من أجل تعزيز توافر بيانات القوى العاملة الصحية وجودتها واكتمالها، وهو ما أكدته كذلك الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٩/٧١ (٢٠١٦) الذي ذكّر بأن العاملين الصحيين هم أساس نظام صحي مرن وأن القوى العاملة الصحية المحلية هي المستجيب الرئيسي في جميع البلدان، بما في ذلك البلدان التي لديها نظم صحية هشّة، بهدف تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، والذي حث الدول الأعضاء على النظر في توصيات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، بما في ذلك وضع الخطط المشتركة بين القطاعات والاستثمار في التعليم وخلق فرص العمل في القطاعين الصحي والاجتماعي، مع الاعتراف بأن توفير فرص العمل اللائق والمسارات الوظيفية، ولاسيما لصالح الشباب والنساء، أمر أساسي لتحقيق انتعاش اقتصادي واجتماعي شامل ومستدام؛ وكذلك إلى القرار جص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) الذي اعتمد آلية خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة؛

وإذ تسلّم بالقرار جص ع٦٩-١ (٢٠١٦) الذي حث الدول الأعضاء على أن تستثمر في التعليم والتدريب والتوظيف والاحتفاظ بالقوى العاملة في مجال الصحة العامة والرعاية المناسبة للغرض المتوخى منها والقادرة على الاستجابة والتي يتم نشرها على نحو فعال ومنصف للمساهمة في فعالية وكفاءة الاضطلاع بوظائف الصحة العامة الأساسية، على أساس احتياجات السكان؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن النساء والفتيات ومواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وإذ تشدد على الدور الحاسم الذي تؤديه النساء، اللاتي يمثلن نحو ٧٠٪ من العاملين الصحيين، في سياق جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى القرار جص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التي تدعو الدول الأعضاء، في سياق جائحة كوفيد-١٩، إلى تزويد المهنيين الصحيين والعاملين في مجال الصحة والرعاية وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية، بمن فيهم العاملون في مجال المساعدة الإنسانية الأشد عرضة للإصابة بعدوى الفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩، بإمكانية الحصول على معدات الحماية الشخصية وغيرها من المستلزمات الضرورية والتدريب، بما في ذلك توفير الدعم النفسي الاجتماعي؛ وإلى اتخاذ تدابير فورية لحمايتهم في العمل، وتسهيل وصولهم إلى العمل، وضمان كفاية أجورهم؛

وإذ تسلّم بأن الصحة البدنية والنفسية للعاملين في مجال الصحة والرعاية ورفاههم يتأثران بنقص في العاملين الصحيين والمهارات يمكنه الإسهام في زيادة الإجهاد وعبء العمل والإرهاق؛ وانخفاض إنتاجية العاملين الصحيين وأدائهم واستبقائهم - مما يؤدي إلى آثار دائمة على أداء النظم الصحية وكفاءتها وقدرتها على الصمود؛ وإذ يساوره القلق من أن العالم قد يعاني، إذا استمرت الاتجاهات الحالية، من عجز متوقع في أعداد العاملين الصحيين سيبلغ ١٨ مليون عامل في عام ٢٠٣٠، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط؛

وإذ تشير إلى الاضطرابات التي تنال من التعليم السابق للخدمة والتعلم مدى الحياة نتيجة لجائحة كوفيد-١٩ وزيادة الطلب على التعليم الرقمي القائم على الكفاءات لتزويد جميع العاملين في مجال الصحة والرعاية بالقدرة الكافية من فرص الوصول إلى البيئات وإلى مستوى جيد من التعليم والتعلم؛

وإذ تشير إلى الدور الأساسي للاستجابة البحثية أثناء جائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك علم التنفيذ، وأهمية البحوث الأساسية والسريية، وترجمة البحوث إلى استراتيجيات مسندة بالبيّنات، ودور الباحثين في مجال الصحة العامة في جهود الكشف المبكر أثناء الطوارئ الصحية والاستجابة لها والتعافي منها، ودعم الرفاه العقلي والنفس الاجتماعي للعاملين في مجال الصحة والرعاية؛

١- تدعو الدول الأعضاء،<sup>١</sup> وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) مواصلة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠،<sup>٢</sup> بوسائل منها الشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي؛ ويشمل ذلك ما يلي:

(١) النهوض ببرنامج الاستثمار في القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، مع التركيز بشكل خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية من أجل التعجيل بتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تسريع القياس والرصد والإبلاغ بتواتر مناسب، لدعم التخطيط للقوى العاملة الوطنية، استناداً إلى بيانات ديمغرافية عن القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، مصنفة حسب خصائص من بينها الجنس وغيره، من خلال مواصلة تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية لضمان القدر الكافي من أعداد العاملين في مجال الصحة والرعاية وتوزيعهم وكفاءتهم واستخدامهم وتوظيفهم وصونهم وحمايتهم، بما في ذلك قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية واستعدادها لتوفير وظائف متكاملة قوية في مجال الصحة العامة، من أجل تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها ودعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) إجراء تقييم للآثار والمتطلبات المتعلقة بالعاملين في مجال الصحة والرعاية في جميع السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج الصحية لضمان الدعم والاستثمار المستدامين، والاستخدام الأمثل للعمال المتاحين في القطاعين العام والخاص، وتنسيق القيادة، وتعزيز أداء القوى العاملة، وتهيئة بيئة آمنة للعمل والممارسة؛

(٤) مواصلة تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتوصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها في عام ٢٠٢٠،<sup>٢</sup> وتعزيز النظم الصحية في العالم على نحو منصف، والتخفيف من الآثار السلبية المترتبة على هجرة العاملين الصحيين، وصون حقوق جميع العاملين الصحيين، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان المحددة في قائمة المنظمة لدعم وصون القوى العاملة الصحية (٢٠٢٠) والبالغ عددهم ٤٧ بلداً، وتقديم تقرير كل ثلاث سنوات إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ المدونة العالمية، يشمل بيانات عن الهجرة الدولية للقوى العاملة الصحية، مثل مستوى وبلد بيانات الفحص المهني المستمدة من نظم معلومات العاملين الصحيين، والتدابير المتخذة والنتائج المحرزة والصعوبات التي تواجه تنفيذ المدونة العالمية؛

(٥) تيسير القدرة الوطنية ودون الوطنية على إرساء آلية تنسيق فعالة مشتركة بين القطاعات لإدارة برامج عمل القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية؛

(٢) إشراك القطاعات المعنية وتشجيع إرساء آليات مشتركة بين القطاعات على المستوى دون الوطني والإقليمي، حسب الاقتضاء، من أجل الاستثمار بكفاءة في سياسات القوى العاملة الصحية وتنفيذها بفعالية؛ واستخدام نهج شامل وقائم على النوع الاجتماعي؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ انظر الوثيقة ج٩/٧٣.

(٣) تحديد أولويات الاستثمارات والاستخدام الكفاء والفعال للتمويل المحلي والدولي المستدام في التوظيف والاستبقاء، والتعليم والتدريب، وصقل المهارات، وإيجاد فرص عمل، والوقاية والحماية اللازمة لبناء قدرات وكفاءات وإمكانات النظم الصحية القادرة على الصمود بفضل قوة عاملة في مجالي الصحة والرعاية تُوزَع وتُنشر وتُستخدم ويحتفظ بها وتُمكن وتُوفّر لها الحماية وتُدعم بشكل منصف لكي يتسنى لها تحقيق الأولويات والغايات الوطنية المتعلقة بصحة السكان والمساهمة في فهم وإدارة هجرة العاملين الصحيين بشكل أفضل من خلال تحسين البيانات والمعلومات بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ الوظائف الأساسية للصحة العامة تنفيذاً فعالاً؛

(٤) وضع استراتيجيات وخطط استثمار وطنية بشأن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتمويلها وتنفيذها ورصدها، مع تحديد أسلوب عملها، بما يتماشى مع الاحتياجات الصحية للسكان في الوقت الراهن وفي المستقبل، فضلاً عن فرص العمل والمهارات والتعليم والتدريب، مع إيلاء عناية خاصة للإنصاف والنوع الاجتماعي والتنوع والإدماج في قطاع الصحة والرعاية؛

(٥) إثراء المسارات الوظيفية المتاحة للعاملين في مجالي الصحة والرعاية في جميع البلدان من خلال تشجيع تطوير كل من قدرات المختبرات في مجالي التشخيص والترصد وبرامج البحوث التي تجمع بين المعرفة المحلية والفهم والمنهجية العلميين الحديثين؛

(٦) اتخاذ الخطوات اللازمة لصون العاملين في مجالي الصحة والرعاية وحمايتهم على جميع المستويات، من خلال التوزيع المنصف لمعدات الحماية الشخصية والعلاجات واللقاحات وغيرها من الخدمات الصحية الأخرى، والوقاية من العدوى ومكافحتها بصورة فعالة، وتدابير السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل آمنة ومواتية وخالية من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى؛

(٧) الاعتراف بحوادث الاعتداء المتزايدة التي يتعرض لها العاملون في مجالي الصحة والرعاية وإدانتها، بما فيها الاعتداءات التي تُرتكب بدافع الخوف والوصم المرتبطين بكوفيد-١٩، والامتنال الكامل لالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان، حسب الاقتضاء، والقانون الإنساني الدولي<sup>١</sup> وتنفيذ الإطار القانوني الدولي القائم لحماية توفير الرعاية الصحية وإتاحتها أثناء النزاعات المسلحة وغيرها من الطوارئ، بما فيها جائحة كوفيد-١٩ الحالية؛

(٨) توفير سبل الحصول المنصف على اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، بما في ذلك لجميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية الذين يوجدون في طليعة الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وغيرها من الفاشيات والأوبئة والجوائح التي قد تحدث في المستقبل؛ وضمان توفير الحماية الشخصية لهم وصونهم من خلال مبادئ توجيهية وتدابير ذات صلة بالصحة والسلامة المهنية والوقاية من العدوى ومكافحتها؛<sup>٣،٢</sup>

١ انظر قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦).

٢ كوفيد-١٩: الصحة المهنية وسلامة العاملين في مجال الصحة، إرشادات مبدئية، ٢ شباط/فبراير ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151) تم الاطلاع في ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢١).

٣ سياسة القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية، ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ (بالإنكليزية). منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333) تم الاطلاع في ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢١).

(٩) دعم العمل وظروف العمل اللائقة والإنصاف في الأجور وغير ذلك من أشكال حماية العاملين، مع مراعاة مبادئ التفاوض الجماعي مراعاةً تامة، وتعزيز احترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل لجميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية، ودعم منع العنف والتمييز والتحرش، بما في ذلك التحرش الجنسي، ضد القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، والتي تشكل النساء الجزء الأكبر منها (حوالي ٧٠٪)، وتهيئة فرص للعاملات في مجالي الصحة والرعاية لدعم مشاركتهن وتمثيلهن الكاملين والهادفين، بما في ذلك في المناصب القيادية العليا ووظائف صنع القرار؛

٢- تدعو الشركاء والجهات صاحبة المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين إلى المشاركة في الاستثمار التحفيزي في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وحمايتها وصونها، وإلى دعم تلك الجهود، في إطار برنامج عمل وخطة عمل وطنيين منسقين بشأن الاستثمار في القوى العاملة، مع توجيه الدعوة تحديداً إلى:

(١) المبادرات الصحية العالمية المعنية والشركاء لكي يستثمروا في الموارد البشرية الصحية وفي استعداد القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتعليمها وتدريبها وصقل مهاراتها وكفاءتها، بما في ذلك في إدارة الجائحة الحالية وتعزيز سبل توفير الخدمات الصحية الأساسية باستمرار؛ وبناء القدرات على التأهب والاستجابة في مجال الصحة؛

(٢) الجمعيات المهنية والمجالس والهيئات التنظيمية والنقابات العمالية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والقادة السياسيين من أجل حشد العمل والدعوة الجماعيين لدعم الاستثمارات في إيجاد فرص عمل للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصقل مهاراتها وتعليمها وتدريبها، والاستثمار في مراكز التعليم الوطنية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التعاون مع أكاديمية منظمة الصحة العالمية، وحماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية وصونهم، وتسهيل الضوء على دورهم الحاسم في تسريع وتيرة الانتعاش الاقتصادي، وتعزيز النظم الصحية، ورفاه المجتمع والحماية الاجتماعية؛

(٣) مؤسسات التمويل الدولية وبنوك التنمية الإقليمية وغيرها من مؤسسات التمويل العامة والخاصة من أجل استكمال التمويل المحلي في القوى العاملة الصحية ودعم الاستثمار التحفيزي المستدام والقابل للتوسع وذو الأولوية في التعليم وصقل المهارات وإيجاد فرص عمل في قطاعي الصحة والرعاية في إطار الانتعاش الاقتصادي، وبناء القدرات على التأهب والاستعداد وقدرات النظم الصحية بغية مواءمة استثماراتها ومساهماتها في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية مع آلية الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة؛

(٤) الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف ومؤسسات التمويل من أجل تبني وتقديم دعم مالي تحفيزي على المدى المتوسط والطويل لضمان مستويات مستدامة من الاستثمار في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية والنظم الصحية؛

(٥) جميع الشركاء من أجل دعم الجهود التي تبذلها المنظمة في إطار السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية، والانضمام إلى حملتها التي تحمل شعار "#الحماية، #الاستثمار، #معاً"، فضلاً عن مبادرة المساواة بين الجنسين في صفوف القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية؛

٣- **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

(١) تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بشأن العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)، بما في ذلك:

(١) إعداد مجموعة واضحة من الإجراءات وخطة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ وآلية للتنفيذ، في إطار عملية تقودها الدول الأعضاء، لعرضها على جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ بغرض تسريع وتيرة الاستثمارات في تعليم العاملين في مجالي الصحة والرعاية وصقل مهاراتهم وإيجاد فرص عمل لهم وحمايتهم وصونهم؛ والاعتماد على الدعم المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء القائم للعمل من أجل الصحة؛

(٢) وضع توصيات بهدف تعزيز آلية الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة وقدرته على العمل بالاشتراك مع مؤسسات التمويل الدولية من أجل الحصول على تمويل مستدام ومبتكر لجميع جوانب برنامج العمل وخطة العمل المتعددي القطاعات بشأن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وتعبئة التمويل التحفيزي للاستثمار في دعم القوى العاملة والنظم الصحية اللازم لتعزيز الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إرساء وظائف متينة ومتكاملة في مجال الصحة العامة لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها، من خلال تنفيذ برنامج العمل وخطة العمل المتعددي القطاعات بشأن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ تنفيذاً تدريجياً، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز الحوار المتعدد القطاعات بشأن السياسات والحوار الاجتماعي القطاعي، والاستعانة ببيانات وتحليلات موثوقة عالية الجودة في القرارات والاستثمارات المسندة بالبيانات، وتعبئة الموارد؛

(٢) إعداد وثيقة تجميع موجزة بعنوان "الاتفاق العالمي بشأن العاملين في مجالي الصحة والرعاية" بالتشاور مع الدول الأعضاء، كمتابعة للقرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) والمقرر الإجمالي ج ص ع٧٣(٣٠)، وبالاستناد إلى الوثائق القائمة بالفعل للمنظمات الدولية المعنية (بما فيها منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بطبيعة الحال)، وتهدف إلى تزويد الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة والمنظمات الأخرى المعنية بإرشادات تقنية بشأن كيفية حماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وصون حقوقهم، وتعزيز وضمان حصولهم على عمل لائق خالٍ من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى، وتهيئة بيئة آمنة ومواتية لممارسة عملهم، متشياً مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٣) تيسير التعاون بين وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وغيرها من المبادرات الصحية العالمية والجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل مواءمة مواردها واستثماراتها مع برنامج العمل وخطة العمل المتعددي القطاعات بشأن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، ولاسيما من أجل تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية بشأن القوى العاملة تنفيذاً فعالاً، بما فيها الاستراتيجيات التي تعالج التحديات المحددة التي تواجه توظيف القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتدريبها ودعمها وحمايتها في مجال الصحة العامة والطوارئ الممتدة والأوضاع الإنسانية؛

(٤) الإسراع في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ من خلال دعم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية في الاستفادة من التعليم القائم على الكفاءة والتعلم مدى الحياة على نحو منصف، مع تعلم مبتكر ملائم للغرض ورقمي، بما في ذلك في مجال التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، عن طريق أكاديمية منظمة الصحة العالمية، على سبيل المثال لا الحصر، فضلاً عن فرص التعليم التي يمكن أن توفرها المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والدول الأعضاء؛



(٥) استخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتوسيع نطاقها لغرض الإسراع في إجراء قياس ورصد مستثمرين لأعداد أفراد القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية ومهاراتهم وتوزيعهم واستخدامهم وتمويلهم وصونهم وحمايتهم، بما في ذلك جمع البيانات المتعلقة بمرضاة العاملين في مجالي الصحة والرعاية ووفياتهم في سياق عملهم الرامي إلى الاستجابة للأوبئة و/ أو الجوائح، مع تحديد وقياس القوة العاملة اللازمة لتوفير الخدمات الصحية الأساسية والاضطلاع بوظائف الصحة العامة والتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها باستمرار، تمشياً مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٦) تشجيع جميع الدول الأعضاء على تقديم تقارير كل ثلاث سنوات عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ودعمها في هذا الشأن، وحثّ الدول الأعضاء على المساءلة عن التزاماتها المتصلة بتقديم التقارير، وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية؛

(٧) نشر معلومات من أجل التصدي للهجرة الدولية للقوى العاملة الصحية والتشجيع على استخدام هذه المعلومات؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، مُدمجاً في التقارير عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ومتوائماً مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، في عام ٢٠٢٢ وعام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٢٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

## ج ص ع ٤٧-١٥ تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام عن التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة  
٢٠٢١-٢٠٢٥؛<sup>٢</sup>

وإذ تشير إلى قرار جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين بشأن إعلان سنة ٢٠٢٠ سنة دولية لكادر التمريض والقبالة، من أجل زيادة تقدير القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة، والاستثمار فيها؛

وإذ تشيد بروح القيادة والالتزام والمهنية التي تجلت لدى كادر التمريض والقبالة الذي يواصل تقديم الخدمات الصحية الأساسية ولا يزال يعمل في الخطوط الأمامية لمكافحة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وفي الطوارئ الإنسانية؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء جائحة كوفيد-١٩ وأثرها الضار على العاملين في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك كادر التمريض والقبالة الذي يشكّل نحو ٥٠٪ من القوى العاملة الصحية العالمية؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٤٧/١٣.

وإذ تُقرُّ بأن حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية والحفاظ عليها والاستثمار فيها أمر أساسي لبناء قدرة النُظم الصحية على الصمود والحفاظ على الخدمات الصحية ووظائف الصحة العامة الأساسية، بما في ذلك في التأهب لعملية نشر لقاح كوفيد-١٩ وتنفيذها وتقييمها، لتمكين التعافي الاقتصادي والاجتماعي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز قدرة النُظم الصحية على الصمود، الذي يُقرُّ بأن القوى العاملة المحلية هي التي تضطلع بالاستجابة الأساسية في البلدان كافة، بما فيها تلك التي تعاني من هشاشة نُظمها الصحية، وبأهميتها الرئيسية لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي يُقرُّ بأن العاملين الصحيين والقوى العاملة في مجال الصحة العامة يشكّلان جزءاً لا يتجزأ من اللبنة اللازمة لبناء نُظم صحية قوية وقادرة على الصمود، تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وأغراض التوسّع والتحوّل في تنمية قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتعليمها وتدريبها وتوزيعها واستبقائها، ولاسيما كادر التمريض والقبالة؛

وإذ تشير إلى حالات تعطلّ التعليم والتعلّم المستمر مدى الحياة، نتيجة للجائحة العالمية، وزيادة الطلب على التعليم الرقمي القائم على الكفاءة، من أجل إتاحة فرص كافية لحصول جميع كوادر التمريض والقبالة على البيّنات وعلى التعليم والتعلّم الجيدين؛

وإذ تحيط علماً بتقرير المدير العام الذي يتناول تفاصيل نقص القوى العاملة في التمريض والقبالة وسوء توزيعها، وأوجه التفاوت الكبيرة التي يُتوقع أن تظل قائمة حتى عام ٢٠٣٠ ما لم تُتخذ إجراءات حاسمة لتحسين التعليم وزيادة الطلب الاقتصادي على خلق فرص العمل، ولاسيما في المناطق الريفية، وتطوير المهارات القيادية في مجالي التمريض والقبالة، وحماية كادر التمريض والقبالة وتمكينه في البيّنات التي يقدم فيها الخدمات؛

وإذ تُقرُّ بأن جائحة كوفيد-١٩ كان لها أثر غير متناسب على المجموعات السكانية الأشد فقراً وضعفاً، مع ما ترتب على ذلك من تداعيات على المكاسب الصحية والإنمائية، ولاسيما في البلدان النامية، وخاصة أقل البلدان نمواً، ما عرقل تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تُقرُّ بأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الزاوية في النظام الصحي المستدام اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأن القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية تشكّل ركيزة أساسية للرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تُقرُّ كذلك بما تقدمه مهنتا التمريض والقبالة من إسهام حاسم في تعزيز النُظم الصحية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية الشاملة التي تركز على الناس أمام المستفيدين من هذه الخدمات في مختلف مراحل العمر، مع مراعاة السياقات الثقافية، وإسهامها في الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف برامج المنظمة؛

وإذ تُقرُّ بأوجه الاختلاف بين التمريض والقبالة، وبأنه في حين تواجه المهنتان العديد من التحديات المشتركة، فإن لكل منهما نطاق الممارسة المحدد الذي يخصها؛

وإذ تُقرّ بأن صحة العاملين في التمريض والقبالة وعافيتهم وحياتهم وسلامتهم، ولاسيما أولئك الذين يقدمون الخدمات في الخطوط الأمامية، قد تأثرت بالفعل بنقص القوى العاملة الصحية والمهارات في العديد من البلدان، وبأن الأمر يزداد تفاقمًا بسبب جائحة كوفيد-١٩، ويؤدي إلى زيادة التوتر والإجهاد والإنهاك وتراجع الإنتاجية والأداء، ويؤثر على استبقاء القوى العاملة ومن ثم على أداء النظم الصحية وكفاءتها وقدرتها على الصمود؛

وإذ تُقرّ كذلك بأهمية تعزيز حماية العاملين الصحيين وعافية الموظفين التي أبرزتها جائحة كوفيد-١٩، بطرق من بينها اتباع نهج مصممة خصيصاً لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير المزيد من التدريب والدعم للممارسات الجديدة للتعافي والرصد المتواصل لعافية الموظفين، وضمان بيئات العمل التي تكفل الاحترام وتخلو من التمييز العنصري وسائر أشكال التمييز؛

وإذ تشعر بالقلق إزاء حالات نقص كوادر التمريض والقبالة وسوء توزيعها الطويلة الأمد في العديد من البلدان، ولاسيما في المناطق الريفية والنائية، وأثر ذلك على الحصائل الصحية والإنمائية التي ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً، وإذ تُقرّ بضرورة التخطيط الفعال لتعليم المهنيين الصحيين ونشرهم واستبقائهم - بما في ذلك عن طريق التعاون بين السلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم والتوظيف - من أجل تعليم ٥.٧ مليون عامل آخر في التمريض و ٧٥٠ ٠٠٠ عامل آخر في القبالة وتوظيفهم واستبقائهم بحلول عام ٢٠٣٠، في سبيل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛

وإذ تُذكر بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الغاية ٣-٨ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والغاية ٣-ج بشأن "زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة"؛

وإذ تشير أيضاً بقلق إلى أن العوامل التي تؤثر سلباً على تعيين أفراد كوادر التمريض والقبالة العاملين في المجال العام والمجالات المتخصصة واستبقائهم مازالت قائمة، وقد تفاقت أثناء جائحة كوفيد-١٩، ما يعوق قدرة البلدان، ولاسيما البلدان النامية، وعلى الأخص أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، على تقديم الرعاية والخدمات الصحية العالية الجودة والفعّالة؛

وإذ تعيد تأكيد الأهمية المستمرة للقرار ج ص ع٦٣-١٦ (٢٠١٠) في تطبيق مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وما ورد فيها من اعتراف بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة ومتاحة يُعد جوهرياً لتكامل النظام الصحي وفعاليته ولتقديم الخدمات الصحية؛

وإذ تُقرّ بأن تطبيق مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي أمر حاسم الأهمية لضمان الإدارة السليمة والأخلاقية للتوظيف على الصعيد الدولي، والهجرة الدولية للعاملين الصحيين، وأنه قد يساهم في تطوير النظم الصحية وتعزيزها، مع مراعاة ضرورة التخفيف من أثرها على البلدان الأصلية؛

وإذ تعيد تأكيد أهمية استمرار الجهود وتضافرها، وتقديم المساعدة الإنمائية؛ وإذ تعترف كذلك بقلق بالغ بأثر ارتفاع مستويات الدين على قدرة البلدان على تحمل أثر صدمة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى الاحتياجات والظروف الخاصة للبلدان النامية، ولاسيما أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وتلك التي تمر بأوضاع هشة والمنكوبة بالنزاعات والضعيفة، بسبب مواطن ضعفها والقيود

التي تحد من قدراتها، وحاجتها إلى المساعدة التقنية والمالية المستدامة التي تهدف إلى تعزيز النظم الصحية، بما في ذلك تنمية قدرات القوى العاملة في التمريض والقبالة؛

وإذ تُقرّ كذلك بالمداولات التي أجرتها الدول الأعضاء أثناء ثلاثة أحداث رفيعة المستوى بشأن تمويل التنمية في حقبة كوفيد-١٩ وما بعدها، وضرورة توسيع نطاق الدعم المقدم إلى الفئات الأشد ضعفاً، بما في ذلك عن طريق الحماية الاجتماعية والمالية ونظم التعليم والصحة، حتى لا يُترك أحد خلف الركب، في إطار التعافي الاقتصادي على جميع المستويات؛

وإذ تُقرّ بأهمية المبادرات التي تعزّز المساواة بين الجنسين، مثل منهاج عمل بيجين (بيجين + ٢٥)، ومنتدى المساواة بين الأجيال، ومبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، مع مراعاة أن المرأة تمثل ٩٠٪ من القوى العاملة في التمريض والقبالة؛

وإذ تراعي القرارات السابقة بشأن تعزيز التمريض والقبالة<sup>١</sup> فضلاً عن التوجّهات الاستراتيجية العالمية السابقة في مجالي التمريض والقبالة، بما في ذلك النسخة الصادرة مؤخراً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى المقرّر الإجمالي ج ص ع٧٣ (٣٠) (٢٠٢٠) الذي طُلب فيه إلى المدير العام تحديث التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠، وتقديم المعلومات المحدّثة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين كي تنظر فيها؛

وإذ تعيد تأكيد التزام الدول الأعضاء بتعزيز التمريض والقبالة عن طريق الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات، بما في ذلك دور كادر التمريض والقبالة في النظم الصحية والاجتماعية والتعليمية،

١- تعتمد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥؛

٢- تدعو الدول الأعضاء<sup>٤٣</sup> إلى ما يلي:

(١) أن تتفدّ قدر الإمكان، أولويات السياسات المتعلقة بالتعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات التي تنص عليها التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥، بما يتلاءم مع الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، بغية تحقيق التوجّهات الاستراتيجية الأربعة وآليات الرصد التمكينية؛

(٢) أن تستثمر، في جملة أمور، في السياسات الخاصة بآماكن العمل، والتخطيط الاستراتيجي، وبناء القدرات، وتعبئة الموارد المحلية، وزيادة الميزانية المخصّصة حسب الاقتضاء، لضمان تعزيز أوضاع كادر التمريض والقبالة وحمايته ورفاهه، مع أخذ الطوارئ والكوارث والنزاعات المحتملة والمقبلة في الحسبان؛

١ القرارات ج ص ع٤٢-٢٧ (١٩٨٩) و ج ص ع٤٥-٥ (١٩٩٢) و ج ص ع٤٩-١ (١٩٩٦) و ج ص ع٤٤-٥ (٢٠٠١) و ج ص ع٥٩-٢٧ (٢٠٠٦) و ج ص ع٦٤-٧ (٢٠١١).

٢ التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١.

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤ مع مراعاة سياق الدول الاتحادية التي تُعد فيها الصحة مسؤولية مشتركة بين السلطات الوطنية ودون الوطنية.

(٣) أن تُعظّم إسهامات كادر التمريض والقبالة في بيئات تقديم الخدمات بالسعي إلى ضمان تحديث اللوائح الخاصة بالممارسة، كي يتسنى لكادر التمريض والقبالة تحقيق أعلى إمكاناتهم عند ممارسة عملهم، وكي توفر أماكن العمل عملاً لائقاً وأجوراً عادلة وظروف عمل منصفة، بما في ذلك استحقاقات الإجازات الملائمة، والمساواة والتوازن بين الجنسين، وحماية وحقوق العمل، والصحة النفسية، ومنع العنف والمضايقة، بما في ذلك التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي؛

(٤) أن تكفل دعم كادر التمريض والقبالة وحمايته وتحفيزه وإعانتته وتدريبه وتجهيزه بالقدر الكافي لكي يساهم على نحو آمن وفعال في تعزيز بيئات ممارسته وتذليل العقبات التي تعترض ممارسة عمله، بما فيها العقبات التي تحول دون تحقيق المساواة بين الجنسين، والتخفيف من وطأة تعرضه للعنف والتحرش؛

(٥) أن تزوّد كادر التمريض والقبالة بالكفاءات والقدرات المهنية اللازمة بهدف تلبية احتياجات النظام الصحي بالكامل من خلال توسيع نطاق أنشطة التعليم المصمّمة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان في الحاضر والمستقبل، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، التعاون مع أكاديمية المنظمة؛

(٦) أن تيسّر ممارسة كادر مهنتي التمريض والقبالة لعملهم بما يشمل النطاق الكامل لتعليمهم وتدريبهم وتزويدهم في الوقت نفسه بقدر كافٍ من الإشراف والتوجيه والتدريب طوال العمر أثناء الخدمة ومواصلة تنمية مهاراتهم في أماكن العمل؛

(٧) أن تعزز قدرة المؤسسات التعليمية على تنفيذ برامج تطوير المهارات السريرية والمهنية القائمة على الكفاءة وتطوير القدرات البحثية، بما في ذلك النهج المسندة بالبيانات، بالشراكة مع مؤسساتها التعليمية؛

(٨) أن تعزز إتاحة الخدمات الصحية، حسب الاقتضاء، عن طريق إيجاد فرص العمل في مجالي التمريض والقبالة على نحو مستدام وبأجور منصفة، وتوخي الفعالية في تعيين كادر التمريض والقبالة واستبقائه في المواضيع التي تمس فيها الحاجة إليه، ومراعاة الجوانب الأخلاقية في إدارة تنقله وهجرته على الصعيد الدولي وفقاً لأحكام مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٩) أن تتولى إرساء وتعزيز الأدوار القيادية العليا الوطنية ودون الوطنية الموكلة إلى كادر التمريض والقبالة وتخويله سلطة ومسؤولية إدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والإسهام في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة، بما يشمل عمله كجهة تنظيمية لشؤون تعليم وممارسة مهنتي التمريض والقبالة؛

(١٠) أن تنظر في تعيين موظفين حكوميين كبار معنيين بشؤون التمريض والقبالة وفقاً للتوصيات الواردة في التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥، ومواءمتها، حسب الاقتضاء، مع توجيهات المنظمة بشأن أدوار الموظفين ومسؤولياتهم؛<sup>١</sup>

(١١) أن توطد الآليات المؤسسية، حسب الاقتضاء، لغرض التنسيق على الصعيد القطري بين كبار القادة في مجالي التمريض والقبالة ونظرائهم في الأوساط الأكاديمية والرابطات المهنية والهيئات التنظيمية؛ ورعاية الأجيال القادمة من قادة التمريض والقبالة من خلال برامج مدعومة لتنمية المهارات القيادية؛

١ أدوار ومسؤوليات كبار المسؤولين الحكوميين لشؤون التمريض والقبالة: دليل بناء القدرات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/15178\\_gcnmo.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر (٢٠٢١).

(١٢) أن تيسر رصد تنفيذ التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥، بوسائل تشمل تقديم تقارير سنوية من خلال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦)) والمنتدى العالمي الذي تعقده المنظمة كل سنتين لكبار الموظفين الحكوميين المعنيين بشؤون التمريض والقبالة؛

(١٣) أن تقدم المساعدة التقنية والمالية، قدر المُستطاع، إلى البلدان النامية، وخصوصاً أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وفي الأوضاع الإنسانية، بهدف تعزيز تنمية مهارات العاملين الصحيين في النظم الصحية، بما في ذلك توفير التدريب المتخصص في مجالي التمريض والقبالة وتوظيف الاستثمارات في نظم المعلومات، للمساعدة في معالجة حالات النقص في القوى العاملة و/ أو التحديات المتصلة بالقدرة؛

(١٤) أن تكفل، حسب الاقتضاء، اتساق المساعدة الإنمائية الرسمية لأغراض تعليم وتوظيف كادر التمريض والقبالة مع الاستراتيجيات الوطنية لتنمية القوى العاملة الصحية وقطاع الصحة؛

(١٥) أن تقدم الدعم المالي والتقني اللازم، قدر المُستطاع، لتعزيز قدرات القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في البلدان النامية التي تسودها ظروف خاصة، بما في ذلك النظم الصحية الهشة التي تكافح أيضاً جائحة كوفيد-١٩؛

(١٦) أن تسعى إلى استكمال أنشطة الاحتفال بالسنة الدولية لكادر التمريض والقبالة، التي كانت ستتعتل بسبب جائحة كوفيد-١٩، والتعاون مع الرابطة الوطنية لكوادر التمريض والقبالة في تخطيط وتنفيذ الأنشطة الاحتفالية بالسنة الدولية لكادر التمريض والقبالة في عام ٢٠٢١؛

(١٧) أن تواصل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وآخر التوصيات الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري للمنظمة عن مدى ملائمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها من أجل تحقيق الإنصاف في تعزيز النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، وتخفيف الآثار السلبية لهجرة كوادر العاملين الصحيين على النظم الصحية في البلدان، وتقديم تقرير إلى أمانة المنظمة عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، بما في ذلك البيانات المتعلقة بهجرة القوى العاملة الصحية على الصعيد الدولي، والبيانات المستمدة من نظم المعلومات المتعلقة بالعاملين الصحيين، والتدابير المتخذة، والنتائج المحققة، والصعوبات المُواجهة في التنفيذ؛

(١٨) أن تشجع وتيسر، حسب الاقتضاء، إنشاء مجالس مهنية لكادر التمريض والقبالة وتعزيزها، بما يتوافق مع السياق السائد؛

(١٩) أن تشارك في مبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية؛

٣- **تدعو** الشركاء وأصحاب المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين من داخل قطاع الصحة وخارجها إلى المشاركة في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥ ودعمها، وتدعوهم تحديداً إلى القيام بما يلي:

(١) تكييف المؤسسات التعليمية وغيرها من المؤسسات داخل النظم الصحية وخارجها، قدر المُستطاع، ببرامجها وأساليبها التعليمية بهدف إتاحة التعليم والتعلم القائمين على الكفاءة بواسطة استخدام التكنولوجيا الملائمة، والتعلم المتعدد التخصصات، والرعاية المتكيفة ثقافياً؛ والعمل بالتآزر مع هيئات الاعتماد لسد الثغرات في القدرات واحتياجات تطوير كادر التدريس؛ وجمع وتبادل البيانات المؤسسية

الضرورية لتحليل سوق العمل الصحي على الصعيد الوطني ووضع خطط مستبيرة بشأن القوى العاملة الصحية؛

(٢) تحديث المجالس المهنية والهيئات التنظيمية السياسات واللوائح والمعايير المهنية المتعلقة بمجالي التمريض والقبالة وتعزيزها، حسب الاقتضاء، وتحسين القدرات التنظيمية، بوسائل منها تعاون السلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم والعمالة، حسب اللزوم؛ وتحديث السجلات ونظم المعلومات، حسب الاقتضاء، للتمكن من تبادل البيانات المحدثة والدقيقة عن كادر التمريض والقبالة وتيسير التنقل الآمن والفعال لهذه الكوادر عبر الولايات القضائية؛

(٣) حرص وكالات التوظيف الخاصة وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية على تطبيق ممارسات التوظيف الأخلاقية، فضلاً عن المساعدة في التصدي لإساءة معاملة العاملين الصحيين المهاجرين في إطار عملية التوظيف وتعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وتنفيذها؛

(٤) سعي الرباطات المهنية والنقابات العمالية إلى حشد طاقات العمل الجماعي والدعوة إلى الاستثمار في التعليم والعمل واكتساب المهارات القيادية وتقديم الخدمات في مجالي التمريض والقبالة؛ والمشاركة في المنتديات المعنية بالبيانات والحوار وصنع القرار؛ والنهوض ببرنامج عمل منظمة العمل الدولية بشأن العمل اللائق من أجل تهيئة أماكن عمل آمنة ومنصفة؛

(٥) عمل الجهات المانحة وشركاء التنمية، جنباً إلى جنب مع مؤسسات التمويل الدولية، ومصارف التنمية الإقليمية، وغيرها من مؤسسات التمويل والإقراض العامة والخاصة، على إعطاء الأولوية لتوظيف استثمارات مستدامة وقابلة للزيادة في مجالات التعليم والعمل واكتساب المهارات القيادية وتقديم الخدمات الجيدة في قطاعي الصحة والرعاية، بما يشمل القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة؛

(٦) تقديم الدعم من كيانات القطاع الخاص للاستثمارات في التعليم القائم على الكفاءة والمنح الدراسية والتدريب، ورفع مستوى المؤهلات، من أجل تلبية متطلبات النظام الصحي المتغيرة والاحتياجات الصحية للسكان؛

(٧) مواصلة الشركاء دعم مبادرات وحملات من قبيل حملة تحدي التمريض الآن وبرنامج القيادات الشابة في مجال القبالة، والتي تبرز صورة كادر التمريض والقبالة وترفع مكانته لتحقيق أهداف من بينها زيادة الاستثمار في تحسين التعليم والتطوير المهني وظروف العمل، فضلاً عن تعزيز تأثير كادر التمريض والقبالة على السياسات الصحية العالمية والوطنية، على النحو الذي تدعو إليه السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة؛

(٨) تقديم جميع الشركاء الدعم لجهود المنظمة بشأن السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية لعام ٢٠٢١، والانضمام إلى حملتها الرامية إلى تحقيق أهداف: #الحماية و#الاستثمار #معاً؛

(٩) حرص الشركاء على المشاركة في مبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٤

(١) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعظيم إسهامات كادر التمريض والقبالة في السياسات الصحية الوطنية وأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك تنفيذ ورصد التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥؛

(٢) أن يتولى تعزيز عملية الإعداد التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها لتحسين توافر البيانات عن القوى العاملة الصحية وجودتها واكتمالها بوصفها ركيزة الحوارات السياساتية واتخاذ القرارات المسندة بالبيانات؛

(٣) أن يُدرج في عمل المنظمة مبادرات الدعم الجديدة التي تُفذت استجابةً لجائحة كوفيد-١٩ وكان لها تأثير إيجابي على خدمات التمريض والقبالة وتقديم خدمات الرعاية الصحية عموماً في الدول الأعضاء؛

(٤) أن يضع مبادئ توجيهية تقنية وتوصيات سياساتية عالمية فيما يتعلق بمجالي التمريض والقبالة، بما يشمل استبقاء الكوادر في المناطق الريفية وإدارة شؤون الهجرة، مع مراعاة العبر المستخلصة وتقاسم الخبرات المكتسبة من مكافحة جائحة كوفيد-١٩؛

(٥) أن يتولى توسيع نطاق المساعدة المقدمة إلى البلدان النامية، ولاسيما أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وفي سياق الأوضاع الإنسانية التي تواجه صعوبات خاصة في تعليم قطاع التمريض والقبالة وتطويره، واستبقاء كوادر التمريض والقبالة، بوسائل من بينها الاضطلاع بأنشطة الدعوة وإجراء الدراسات المسندة بالبيانات والإبلاغ عن البيانات؛

(٦) أن يشرك الدول الأعضاء وجميع أصحاب المصلحة المعنيين في إعداد وثيقة مجمعة مقتضبة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، تحت عنوان "الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية"، متابعاً للقرار ج ص ٧٣ع-١ (٢٠٢٠) والمقرر الإجرائي ج ص ٧٣ع (٢٠٢٠)، استناداً إلى الوثائق الموجودة بالفعل والصادرة عن المنظمات الدولية ذات الصلة (وتشمل في جميع الأحوال منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية)، بهدف تزويد الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة وسائر المنظمات المعنية بإرشادات تقنية عن كيفية حماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وصون حقوقهم، وتعزيز العمل اللائق وضمانه، وتهيئة بيئات ممارسة آمنة وتمكينية وخالية من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى، وخاصةً فيما يتعلق بالإنصاف والتحديات الجنسانية التي تواجهها القوى العاملة العالمية في مجالي التمريض والقبالة، بما يتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٧) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء وكبار قادة التمريض والقبالة الحكوميين على وجه الخصوص، للاستفادة من البيانات الوطنية المتعلقة بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة من أجل إجراء حوار سياساتي بين القطاعات واتخاذ القرارات المسندة بالبيانات بشأن كيفية تعزيز كوادر التمريض والقبالة من أجل تحقيق الأهداف الصحية للسكان، بما في ذلك من خلال المشاركة في المنتدى العالمي الذي تعده المنظمة كل سنتين لكبار الموظفين الحكوميين المعنيين بشؤون التمريض والقبالة؛

(٨) أن ينشر، بعد استحصال موافقة مسبقة من كبار موظفي التمريض والقبالة الحكوميين، قائمة بأسمائهم على موقع المنظمة الإلكتروني ويتكفل بمسؤولية تحديثها بانتظام؛

(٩) أن يتولى تعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وتنفيذها، بوسائل منها الاستمرار في توطيد الحوار والتعاون على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف تعزيزاً لتبادل المنافع المتأتية من تنقل العاملين الصحيين على المستوى الدولي، فضلاً عن تعزيز المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما يشمل الجهات القائمة على التوظيف؛



(١٠) أن يشجع جميع الدول الأعضاء ويزودها بالدعم اللازم لتقديم تقارير عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، ويحث على مساءلة الدول الأعضاء عن التزاماتها بتقديم التقارير، وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية؛

(١١) أن يقدم تقارير منتظمة إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، ويعمل على دمجها في التقارير المقدمة عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، ومواءمتها مع متطلبات تقديم التقارير الواردة في مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

## ج ص ع ٧-١٦ المُحدّات الاجتماعية للصحة<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تُدرك بدستور منظمة الصحة العالمية الذي يُقرّ بأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تُدرك أيضاً بالقرار ج ص ع ٦٢-١٤ (٢٠٠٩)، بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحدّات الاجتماعية للصحة، والقرار ج ص ع ٦٥-٨ (٢٠١٢) بشأن حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحدّات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تُدرك كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" وأهداف التنمية المستدامة الواردة فيه؛

وإذ تُدرك أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة" الذي يُسلّم بالحاجة إلى معالجة أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في المجال الصحي داخل البلدان وفيما بينها من خلال الالتزام السياسي والسياسات والتعاون الدولي، بما يشمل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من محدّات الصحة؛

وإذ تُدرك كذلك بتقرير لجنة المنظمة المعنية بالمحدّات الاجتماعية للصحة؛<sup>٣</sup>

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٩/٧٤.

٣ تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحدّات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحدّات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>)، تم الاطلاع في ١ تموز/ يوليو (٢٠٢١).

وإذ تُذكر أيضاً بإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١) وتنوّه بحلول الذكرى السنوية العاشرة لصدوره في عام ٢٠٢١؛

وإذ تعيد تأكيد التصميم الجماعي على الحد من أوجه عدم الإنصاف في الصحة من خلال العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة على نحو ما دعت إليه جمعية الصحة؛

وإذ تُقرّ بضرورة بذل المزيد من الجهود على المستويات كافة لتسريع خطى التقدم في التصدي للتوزيع غير المتكافئ وغير المنصف للموارد الصحية وللظروف التي تضرّ بالصحة؛

وإذ تُقرّ أيضاً بأن تحقيق الإنصاف في الصحة يتطلب مشاركة قطاعات الحكومة كافة، وشرائح المجتمع كافة، وأعضاء المجتمع الدولي كافة، في عمل "الجميع من أجل الإنصاف" على الصعيد العالمي لتحقيق "الصحة للجميع"؛

وإذ تُقرّ كذلك بالفوائد التي يعود بها تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الجيدة، وإتاحة الأدوية واللقاحات المأمونة والفعّالة والجيدة، في تعزيز الإنصاف في الصحة والحد من الوقوع في براثن الفقر؛

وإذ تُعيد تأكيد الإرادة السياسية لجعل الإنصاف في الصحة هدفاً وطنياً وإقليمياً وعالمياً، والتصدي للتحديات الراهنة، مثل استئصال الجوع والفقر؛ وضمان الأمن الغذائي وتحسين التغذية؛ وضمان التعليم الجيد الشامل للجميع والمنصف؛ والتصدي لأوجه عدم المساواة في الصحة المتعلقة بالنوع الاجتماعي والسن والإعاقة؛ وضمان إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعّالة والميسورة التكلفة للجميع؛ وضمان إتاحة مياه شرب المأمونة والميسورة التكلفة، ومرافق الصرف الصحي والنظافة الكافية والمنصفة؛ وكفالة فرص العمالة والعمل اللائق والحماية الاجتماعية؛ وحماية البيئة والتصدي لتلوث الهواء المحيط وهواء المنازل؛ وكفالة إتاحة السكن الآمن والميسور التكلفة؛ وتعزيز النمو الاقتصادي المستمر والشامل والمستدام، باتخاذ إجراءات حازمة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات؛

وإذ تُؤكد أن الوصم والقولب النمطية والمواقف السلبية يمكن أن تؤثر على الصحة، بطرق من بينها خلق وتعزيز أوجه التفاوت في الصحة بين الأشخاص؛

وإذ تُقدّر المكاسب الصحية الهائلة التي تحققت خلال القرن الماضي، وتُعرب مع ذلك عن قلقها لأنه على الرغم من الإنجازات التي تحققت في مجال التغطية الصحية الشاملة، فإن توزيعها افتقر إلى التكافؤ إلى حد بعيد، وهناك أوجه من عدم الإنصاف في العديد من الحصائل الصحية داخل البلدان وفيما بينها؛

وإذ تُقرّ بأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستمرة قد سلطت الضوء على أوجه عدم الإنصاف الاجتماعية والجنسانية والصحية القائمة بالفعل، بل وأدت إلى تفاقمها داخل البلدان وفيما بينها، كما سلطت الضوء على ضرورة تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية للصحة بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية والإقليمية والدولية للآزمات الصحية والاجتماعية الاقتصادية الناجمة عن الجائحة الحالية وعن طوارئ الصحة العامة المستقبلية؛

وإذ يُساورها القلق بشأن تأثير جائحة كوفيد-١٩ على نحو غير متناسب على من يعيشون في أوضاع هشّة ومن يعانون بالفعل من اعتلال الصحة، وتُسبّبها في تفاقم ضعفهم وتعرضهم للعوامل الاجتماعية الاقتصادية التي تؤدي إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات، فضلاً عن الأضرار الاقتصادية على مستوى الفرد والمجتمع؛

وإذ تُسَلَّم بعواقب الآثار الضارة بالصحة الناجمة عن تغيّر المناخ والكوارث الطبيعية والظواهر الجوية المتطرّفة، فضلاً عن سائر المحدّات البيئية للصحة، مثل الهواء النقي ومياه الشرب المأمونة والصرف الصحي والغذاء المأمون والكافي والمُعْذَي والمأوى الآمن، وإذ تُشَدَّد، في هذا الصدد، على ضرورة التشجيع على النهوض بالصحة في الجهود المبذولة للتكيّف مع تغيّر المناخ، مؤكدة أن النُظُم الصحية القادرة على الصمود والتي تركز على الناس ضرورية لحماية صحة الناس كافة، ولاسيما الضعفاء أو الذين يعيشون في أوضاع هشة، وبخاصة أولئك الذين يعيشون في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

وإذ تُسَلَّم كذلك بضرورة إنشاء نُظُم الرصد وتعزيزها وصونها، بما في ذلك المنصّات والآليات، مثل المرصد،<sup>١</sup> التي توفر بيانات مصنّفة، لتقييم الإجحافات الصحية وعلاقتها بالمحدّات الاجتماعية للصحة وآثار السياسات على المحدّات الاجتماعية للصحة على الصعد الوطني والإقليمي والعالمي،

١- تدعو الدول الأعضاء<sup>٢</sup> إلى تعزيز جهودها الرامية إلى معالجة المحدّات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بهدف الحد من أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة، والتعجيل بإحراز التقدم في التصدي للتوزيع غير العادل للموارد الصحية داخل البلدان وفيما بينها، وللظروف الضارة بالصحة على جميع المستويات، ولدعم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

٢- تدعو كذلك الدول الأعضاء<sup>٢</sup> إلى رصد أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وتحليلها باستخدام البيانات الشاملة للقطاعات المتعددة، كي تسترشد بها السياسات الوطنية التي تعالج المحدّات الاجتماعية للصحة، وتحقيقاً لهذه الغاية يمكن للدول الأعضاء إنشاء نُظُم رصد المحدّات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك المنصّات والآليات، مثل المرصد، أو الاعتماد على الهياكل القائمة، مثل المعاهد الوطنية للصحة العامة أو المكاتب الإحصائية الوطنية أو تعزيزها، حسب الاقتضاء؛

٣- تُشجّع الدول الأعضاء<sup>٢</sup> على دمج الاعتبارات المتعلقة بالمحدّات الاجتماعية للصحة في السياسات والبرامج العامة، بتطبيق نهج دمج الصحة في جميع السياسات، في سبيل تحسين صحة السكان والحدّ من أوجه التفاوت في مجال الصحة؛

٤- تدعو الدول الأعضاء<sup>٢</sup> والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية والباحثين العلميين والقطاع الخاص، إلى تعبئة الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية للتمكين من رصد المحدّات الاجتماعية للصحة ومعالجتها؛

٥- تدعو الدول الأعضاء<sup>٢</sup> إلى النظر في المحدّات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة في سياق تعافيتها من جائحة كوفيد-١٩ المستمرة، وتعزيز القدرة على الصمود أمام كلِّ من الجائحة الحالية وطوارئ الصحة العامة المستقبلية؛

٦- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في إنشاء أو تعزيز نُظُم رصد المحدّات الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة، بما في ذلك المنصّات والآليات، مثل المرصد، حسب الاقتضاء؛

١ منصات وآليات لجمع البيانات والمعلومات ومواءمتها وتحليلها ونشرها.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) إعداد تقرير محدّث، بناءً على تقرير اللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة (٢٠٠٨) التابعة للمنظمة والعمل اللاحق، بحيث يستند إلى البيّنات والمعارف العلمية وأفضل الممارسات المتعلقة بالمحدّدات الاجتماعية للصحة وأثرها على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، والتقدم المُحرز في تناولها، والتوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية، وعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٣) إعداد إطار تشغيلي بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، وبالاستناد إلى عمل اللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة التابعة للمنظمة، وعلى الموارد والأدوات القائمة والعمل اللاحق، من أجل قياس المحدّدات الاجتماعية للصحة وأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وتقييمها وتناولها من منظور شامل للقطاعات المتعددة، وتأثيرها على الحصائل الصحية، وعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٤) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمعارف التقنية والدعم، بما في ذلك بناء القدرات في مجال تصميم الاستراتيجيات والسياسات والخطط الشاملة لقطاعات متعددة وتنفيذها من أجل التصدي لأوجه الإنصاف في مجال الصحة ومحددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية؛

(٥) تعزيز وتيسير تبادل المعارف بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين فيما يتعلق بأفضل الممارسات في العمل المشترك بين القطاعات بشأن المحدّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة من أجل تحقيق الإنصاف في الصحة والمساواة بين الجنسين للجميع؛

(٦) مواصلة تعزيز التعاون مع سائر هيئات منظومة الأمم المتحدة وسائر المنظمات المتعددة الأطراف والمجتمع المدني والقطاع الخاص، من أجل معالجة المحدّدات الاجتماعية للصحة من منظور شامل لقطاعات متعددة، حسب الاقتضاء، دعماً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك من خلال التغطية الصحية الشاملة وفي الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما يشمل مرحلة التعافي منها؛

(٧) العمل بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والقائمين على البحث العلمي من أجل توليد وإتاحة البيّنات العلمية وأفضل الممارسات بشأن التدخلات الشاملة لقطاعات متعددة التي تعالج المحدّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة وأثرها على أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة والحصائل الصحية، وكذلك أثرها على رفاه السكان؛

(٨) رفع تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

## ج ص ع ٧-١٧ إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نهج متعددة القطاعات<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير<sup>٢</sup> عن خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال؛<sup>٣</sup>

وإذ تُذكر بأن لجميع الأطفال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه؛

وإذ تُذكر أيضاً بضرورة تحرر جميع الأطفال من التعرض للعنف وبالقرار ج ص ع ٤٩-٢٥ (١٩٩٦) بشأن الوقاية من العنف، الذي أعلن فيه أن العنف يُعد من مشاكل الصحة العامة الرئيسية في العالم والقرار ج ص ع ٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة والقرار ج ص ع ٦١-١٦ (٢٠٠٨) بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والقرار ج ص ع ٦٧-١٥ (٢٠١٤) بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال؛

وإذ تدرك الجهود المبذولة على نطاق منظومة الأمم المتحدة للتصدي للتحدي الذي يطرحه العنف ضد الأطفال، بما في ذلك من خلال اتفاقية حقوق الطفل وحسب الاقتضاء، عن طريق البروتوكولات الاختيارية لهذه الاتفاقية واللجنة المعنية بها والممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالعنف ضد الأطفال وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وبالتحديد الغاية ١٦-٢ لأهداف التنمية المستدامة (إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم) وسائر الغايات المعنية، وإذ تضع في اعتبارها أهمية المشاركة المتعددة القطاعات والتعاون في الوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له؛

وإذ تلاحظ أن المنظمة تعرّف العنف على أنه "تعمّد شخص ما استعمال القوة أو الشدة البدنية سواء بالتهديد باستعمالها أو بالاستعمال الفعلي لها ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد جماعة أو مجتمع، مما يسبب أو يُحتمل إلى حد كبير أن يسبب إصابة أو وفاة أو ضرراً نفسانياً أو سوء نمو أو حرماناً"<sup>٤</sup>؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٧-١٥ (٢٠١٤) بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، الذي جاء فيه أن العنف بين الأفراد المختلف عن العنف الموجه إلى الذات والعنف الجماعي يقسم إلى العنف العائلي وعنف العشير والعنف المجتمعي ويضم أشكالاً من العنف طوال مراحل العمر مثل الاعتداء على الطفل وعنف العشير وإساءة معاملة كبار السن والعنف بين أفراد الأسرة وعنف الشباب وأعمال العنف العشوائية والاعتصاب أو الاعتداء الجنسي والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس وأماكن العمل والسجون ودور التمريض؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن العنف ضد الأطفال يشمل جميع أشكال العنف ضد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، إساءة معاملة الأطفال المنطوية على العنف البدني والجنسي والنفسي وإهمال الأطفال من جانب الآباء ومقدمي الرعاية وغيرهم من أولياء أمرهم؛ والتعرض للتنمر (بما في

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ انظر الوثيقة ج ٢١/٧٤.

٣ يعرّف الأطفال على أنهم جميع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة.

٤ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (بالإنكليزية).

ذلك التمر عبر الإنترنت) من جانب الأقران؛ والعنف الجنسي بما في ذلك الاغتصاب والاتجار بالبشر لأغراض الاستغلال الجنسي والاستغلال عبر الإنترنت والعنف دون وجود أي اتصال ملموس بين الأشخاص مثل التحرش الجنسي والعنف النفسي كالتحقير والتهديد والتخويف وسائر الأشكال غير البدنية للمعاملة المعادية؛<sup>٢٠١</sup> وتلاحظ كذلك مشاعر القلق إزاء الممارسات الضارة من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء تضرر مليار طفل كل سنة من العنف حسب التقديرات بتعرضهم لعدة عواقب مبكرة وحادة ودائمة ومتوارثة عبر الأجيال تؤثر في الصحة البدنية والنفسية والأنماط السلوكية المجازفة ونوعية الحياة بصفة عامة، بما في ذلك الاعتلالات الصحية النفسية والإصابات الجسدية وحالات الإعاقة والوفاة؛

وإذ تقرّ بأن العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال يعتبر انتهاكاً لحقوق الإنسان يزيد تقاوم عدم المساواة بين الجنسين بزيادة خطر تعرض الأفراد للسلوك العنيف وللعنف في مرحلة لاحقة من العمر وبأن إنهاء العنف ضد الأطفال أمر أساسي للوقاية من العنف في الأمد الطويل؛

وإذ تقرّ أيضاً بأن تعرض أي أم للاعتداء من جانب العشير له آثار على صحة الطفل النفسية والبدنية مماثلة لتعرض الطفل لإساءة المعاملة وأن العنف ضد الأطفال والعنف ضد النساء يمكن أن يحدثا في الأسرة نفسها وأنه من الأساسي بالتالي التصدي لتداخل هذين الشكلين من العنف والقضاء على عوامل الخطر المشتركة كشرط أساسي للوقاية من العنف ضد النساء والعنف ضد الأطفال في الأمد الطويل؛

وإذ تقرّ كذلك بأن الأطفال الذين يتعرضون لجميع أشكال العنف خلال حياتهم معرضون بدرجة أكبر لمخاطر تأخر النمو الإدراكي؛ والاعتلالات الصحية النفسية؛ والأنماط السلوكية الشديدة الخطورة والمضرة بالصحة وللمزيد من العنف بين الأفراد والعنف الموجه إلى الذات، وأنهم نتيجة لذلك أكثر تعرضاً على الأرجح للتأثر بالأمراض غير السارية والأمراض المنقولة جنسياً ومشاكل الصحة الإنجابية والعواقب الاجتماعية السلبية الأخرى التي تشمل التحصيل العلمي غير الكافي؛

وإذ تلاحظ أن العنف ضد الأطفال يكلف الاقتصاد في العالم ما بين ١.٤٩ تريليون و ٦.٩ تريليونات دولار أمريكي سنوياً وأن الكثير من التكاليف الاقتصادية يتكبدها قطاع الصحة إذ يوفر العلاج للعواقب الحادة والطويلة الأمد وأن هذه التكاليف مقدره على الأرجح بأقل من قيمة كامل تكاليف العنف ضد الأطفال لأنها لا تأخذ في الاعتبار الآثار الطويلة الأمد على تكوين رأس المال البشري للأطفال المعرضين للعنف في المستقبل؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن العبء الاقتصادي والمالي المتنامي بسبب كوفيد-١٩ سيزيد تقاوم عدم المساواة والفقر والجوع ويقضي على مكاسب التنمية التي تحققت بصعوبة ولاسيما في قطاع الصحة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) أدت إلى ظهور احتياجات جديدة كبيرة وتضخيم أوجه عدم المساواة ومواطن الضعف الموجودة مسبقاً، مما زاد خطر العنف ضد الأطفال والنساء وعدد الممارسات الضارة والجرائم الناجمة عن جملة أمور منها تدابير إغلاق المدارس والخدمات الوقائية وزيادة العزل والعبء العاطفي والاقتصادي الملقى على الأسر والاعتلالات الصحية النفسية، وهي أمور تهدد جوانب متعددة من صحة الأطفال البدنية والنفسية والجنسية والإنجابية؛

١ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (بالإنكليزية).

٢ صحيفة وقائع عن العنف ضد الأطفال، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>) تم الاطلاع في ٧ تموز/ يوليو ٢٠٢١.

وإذ تسلّم بأن المؤسسات الحكومية يمكن أن تكون أيضاً مواقع للعنف، بما في ذلك العنف في المدارس الذي يرتكبه المدرسون والأقران، وتلاحظ أن الأطفال يتعرضون لمختلف أشكال العنف على الإنترنت فضلاً عن العنف الذي تيسره تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأن العنف على الإنترنت والعنف الذي تيسره تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يؤثران تأثيراً غير متناسب في النساء والفتيات؛

وإذ يساورها القلق إزاء ممارسة التمر عبر شبكة الإنترنت وخارجها على السواء، في جميع أنحاء العالم وإزاء احتمال زيادة تعرض الأطفال ضحايا هذه الممارسة للمخاطر المحدقة بصحتهم وسلامتهم العاطفية وتحصيلهم الأكاديمي ولطائفة كبيرة من الاعتلالات الصحية البدنية و/أو النفسية، وكذلك إزاء الآثار الطويلة الأمد المحتملة على قدرة الفرد على تحقيق إمكاناته الشخصية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن العنف ضد الفتيات ناشئ عن التمييز والأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الجنسين ويشمل العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وإساءة معاملة الطفل وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري والتحرش الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وعنف العشير والاتجار بالبشر والاستغلال والاعتداء الجنسيين، وجميعها أشكال من العنف تتطلب عناية خاصة من المجتمع، ولاسيما من مقدمي الخدمات الصحية؛

وإذ تسلّم كذلك بوجود روابط وثيقة بين مختلف أشكال التمييز والعنف وعدم المساواة التي يتعرض لها الأطفال؛

وإذ تشدد على أن التمييز القائم على النوع الاجتماعي أو السن كثيراً ما يتدخل مع أشكال التمييز الأخرى، بالإضافة إلى طائفة من المحددات الاجتماعية، وأن ذلك قد يؤثر على مدى تعرض الطفل للعنف وكثيراً ما يؤدي إلى تفاقم آثار الأزمات والنزاعات على الأطفال؛

وإذ تقر أيضاً بأن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر تعرضاً على الأرجح للعنف البدني والنفسي والجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والإهمال مقارنة بغيرهم من الأطفال؛

وإذ تقر كذلك بالاحتياجات الخاصة للأطفال المهاجرين وخصوصاً الأطفال المهاجرين غير المصحوبين أو الأطفال المنفصلين عن أسرهم والمخاطر التي يتعرضون لها، ولاسيما فيما يتعلق بجميع أشكال العنف والتمييز والاستغلال، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والاعتداء البدني والنفسي والاتجار بالبشر وأشكال الرق المعاصرة؛

وإذ تلاحظ أن ضحايا جميع أشكال العنف كثيراً ما يعانون من عواقب رضحية يمكن أن تتطلب الرعاية والعلاج وأن من الضروري توفير الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا والجناة على السواء لتخفيف مخاطر العنف في المستقبل؛

وإذ تقر أيضاً بأن النظم الصحية لا تتصدى بالقدر الكافي في كثير من الأحيان لمشكلة العنف وعوامل الخطر/ المحددات التي تشمل جميع أشكال العنف بين الأفراد، بما في ذلك العنف ضد الأطفال، وأن هذه النظم لا تسهم دوماً في الجهود الشاملة والمنسقة والمتعددة القطاعات للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له، وأن تعزيز النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة أساسيان للتصدي لعوامل الخطر والمحددات المتعلقة بالعنف ضد الأطفال وعواقبه؛

وإذ تقر كذلك بأن العنف ضد الأطفال يتطلب اتخاذ إجراءات مستمرة ومنسقة ومتعددة القطاعات للوقاية والكشف والاستجابة والرصد؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تفاقم العنف ضد الأطفال في الغالب في سياق الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات، وتسلّم بأن للنظم الصحية دوراً مهماً في الوقاية من عواقب

العنف والتصدي لها بالتشديد على ضرورة حماية مرافق الرعاية الصحية من الهجمات لضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن ضمان إتاحة التعليم في ظروف آمنة وصون الحق في التعليم، بما في ذلك في ظل الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات، يهيئان بيئة توفر الحماية من العنف ويشكلان مدخلاً لإتاحة التدخلات الصحية والتغذوية الأساسية؛

وإذ تقر بضرورة تعزيز التعاون الدولي والمساعدة التقنية على جميع المستويات من أجل التصدي لمشكلة العنف ضد الأطفال بما في ذلك في سياق الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات؛

وإذ تشدد على أهمية تعزيز تدابير الوقاية المسندة بالبيّنات تمثيلاً مع الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية المناسبة لحماية الأطفال من جميع أشكال العنف، بما يشمل برامج دعم الآباء والأمهات وأولياء الأمور والتدخلات المجتمعية والمدرسية وتدابير الصحة العامة والتدابير الأخرى، وترمي إلى تعزيز التربية القائمة على الاحترام بشكل إيجابي دون استخدام العنف لفائدة جميع الأطفال وتستهدف الأسباب الجذرية للعنف على مستوى الأطفال والأسر والجنّة والمجتمعات المحلية والمؤسسات والمجتمع، وتلاحظ أن هذه التدابير يمكن تنفيذها بواسطة قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني وبالتعاون معها،

#### ١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على ما يلي:

(١) إرساء عملية تنسيق مشتركة بين الوزارات للوقاية من العنف ضد الأطفال والقضاء عليه باتباع نهج مسند بالبيّنات يقوم على احترام حقوق الإنسان، بهدف تنسيق استراتيجيات تراعي الاعتبارات الجنسانية في التصدي للعنف ضد الأطفال، بدعم واضح من أعلى المستويات الحكومية؛

(٢) إشراك الأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، في أنشطة الدعوة ووضع السياسات والعمل، مع مراعاة تجاربهم واحتياجاتهم، من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال والقضاء عليه، وتزويد الأطفال بمعلومات ميسرة ومناسبة لأعمارهم؛

(٣) تشجيع الأخذ بمنظور متعدد الثقافات في سياق التصدي للعنف ضد الأطفال، من أجل تكيف التدخلات الفعالة وتلبية احتياجات الأطفال في مختلف السياقات، وتقوية قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين والمجتمعات المحلية والأسر توجهاً لتقادي الأوضاع المنطوية على مخاطر؛

(٤) تعزيز قيادة النظام الصحي وحوكمتها من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال، بطرق منها إنشاء أو تعيين وحدة أو جهة وصل داخل وزارات الصحة، عند الاقتضاء، لمعالجة المسائل المتعلقة بالعنف ضد الأطفال، والتواصل مع الوزارات والإدارات والوكالات الوطنية المختصة الأخرى، ومع المؤسسات الوطنية لحماية الطفولة، حسب الاقتضاء، على نحو يراعي نهج دمج الصحة في جميع السياسات للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له؛

(٥) تقييم سياساتها التشريعية وأطر استجابتها للوقاية من العنف ضد الأطفال، فضلاً عن قنوات التنفيذ، وتعزيزها عند الاقتضاء، بطرق منها ضمان مراعاتها للاعتبارات الجنسانية وعامل السن،

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.



وإعطاء الأولوية لتحسين جمع البيانات المصنّفة ورصد واستخدام البيانات ذات الصلة بغية وضع تدابير وغايات لأغراض الوقاية والاستجابة؛

(٦) تخصيص الميزانية اللازمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له في الخطط والسياسات الوطنية ذات الصلة؛

(٧) تعزيز التعاون الدولي من أجل توفير الموارد اللازمة وسدّ الفجوات المالية فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات الرامية إلى الوقاية من العنف ضد الأطفال ومكافحته، وتعزيز رفاه الأطفال من خلال التصدي لعواقب العنف؛

(٨) تعزيز جهودها الرامية إلى دعم تنفيذ نهج مسندة بالبيّنات تتوافق مع إطار "إنسباير" <sup>١</sup> لإنهاء العنف ضد الأطفال من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغاية ١٧ لبرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بتقليل عدد الأطفال المعرضين للعنف خلال ١٢ شهراً الماضية، بما في ذلك العنف الجسدي والنفسي على يد مقدمي الرعاية خلال الشهر الماضي، بنسبة ٢٠٪، مع مراعاة إطار "احترام المرأة" (RESPECT) الذي وضعته المنظمة، وفقاً للسياق الوطني؛

(٩) زيادة قدرة النُظُم الصحية على الكشف عن حالات العنف ضد الأطفال، بوسائل منها تعزيز نُظُم المعلومات الصحية لغرض جمع بيانات عن العنف ضد الأطفال مصنّفة حسب العمر والجنس، وتزويد مقدمي الخدمات الصحية وغيرهم من مقدمي الخدمات المعنيين بالمهارات اللازمة للتعرف على مخاطر العنف ضد الأطفال وعلامات سوء معاملة الأطفال وجميع أشكال العنف الأخرى ضدهم وأعراضها وعواقبها، مع إيلاء عناية خاصة لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الذين يعيشون في أوضاع هشّة، مثل الأطفال المهاجرين والأطفال في مناطق النزاعات المسلحة، وتوفير خدمات الدعم والإبلاغ والإحالة المباشرة والمسندة بالبيّنات والمستتيرة بالمعارف اللازمة للتعامل مع الصدمات، مع مراعاة مصلحة الطفل الفضلى في المقام الأول، وعلى نحو خالٍ من الإساءة والازدراء والتمييز؛

(١٠) وضع سياسات وآليات رصد لضمان سلامة الأطفال وحمايتهم كي يسترشد بها جميع الموظفين الحكوميين وغير الحكوميين الذين يتعاملون مع الأطفال، فضلاً عن دعم تنسيق الجهود في جميع القطاعات من أجل تدريب المعلمين، ومديري المدارس، والزعماء الدينيين، وأولياء الأمور والمنظمات التي تمثلهم، والجهات الفاعلة في قطاع العدالة والرعاية الاجتماعية، والعاملين في مراكز الاحتجاز والسجون، والعاملين الصحيين المؤهلين، والعاملين في مجال الرياضة، والفئات المجتمعية، والمجموعات الدينية، وغيرهم، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والتعرف عليه والتصدي له؛ ولاسيما المراهقات اللاتي يُرَجَّح، بسبب الأعراف الاجتماعية السلبية، أن يكنّ أكثر عرضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي واللّاتي يتعرضن أكثر من غيرهن لمخاطر الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وغيرها من العوامل الرئيسية مثل الاتجار بالأشخاص وعمل الأطفال والحمل العارض، والتي قد تدفع أيضاً الفتيات إلى ترك المدرسة قبل إكمال تعليمهن وعدم عودتهن إليها نهائياً؛

(١١) ضمان الاعتراف بالأهمية الأساسية لحماية الطفل، بما في ذلك الحماية الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية، ومواصلة تقديمها وتيسيرها وإتاحتها لجميع الأطفال في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء الإغلاق الشامل والحجر الصحي وغيرهما من أنواع تدابير العزل وتدابير الصحة العامة؛

(١٢) تعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، وفقاً للتشريعات والقدرات والأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة من أجل ضمان استفادة جميع الأشخاص المعرضين للعنف و/ أو المتضررين منه من الوقاية ومن إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في الوقت المناسب؛

(١٣) احترام حقوق الإنسان لجميع النساء والفتيات وحماية تلك الحقوق وتعزيزها وإعمالها، واعتماد قوانين وسياسات وبرامج تحميها وتمكنها من التمتع بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتعجيل بتنفيذها؛

(١٤) وضع استراتيجيات، أو إدراج تدابير في الاستراتيجيات القائمة، من أجل منع واستئصال جميع أشكال العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الذين هم عرضة بشكل خاص لممارسات من بينها المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة والاستغلال في التجارب الطبية أو العلمية والوقوع ضحية للعنف الجنسي والبدني، بما في ذلك التتمّر والتتمر السبيراني، ووضع آليات للإبلاغ وتقديم الشكاوى تكون مأمونة وسرية ومراعية للطفل وللاعتبارات الجنسانية ويسهل الوصول إليها، والعمل بتلك الآليات؛

(١٥) تطوير و/ أو تحسين نُظم الترصد الوبائي القادرة على تحديد ووصف السلوك الوبائي بصورة متواصلة وفي الوقت المناسب، ورصد الاتجاهات، وتحديد عوامل الخطر، والتوصية باتخاذ تدابير للوقاية من العنف والتصدي له واعتمادها، فضلاً عن تقييم أثر التدابير والتدخلات المتعددة القطاعات؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٢

(١) إعداد تقرير حالة عالمي ثان وثالث عن الوقاية من العنف ضد الأطفال لتقييم حالة الوقاية من العنف على الصعيد الوطني في عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠، على التوالي، ودعم إجراء مسح ممثلة على الصعيد الوطني بشأن مدى انتشار جميع أشكال العنف ضد الأطفال وعواقبه في جميع السياقات؛

(٢) تزويد الدول الأعضاء والجهات الفاعلة في المجال الإنساني بالمعرفة والدعم التقنيين، بما في ذلك لغرض جمع البيانات وتدريب مقدمي الخدمات الصحية وخدمات الرعاية وغيرهم من مقدمي الخدمات المعنيين على التعرف على العنف ضد الأطفال والتصدي له، وبناء القدرات على تصميم استراتيجيات مسندة بالبيّنات وتنفيذها للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، مع ضرورة التصدي للعنف ضد الأطفال، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي، بين الأشخاص والسكان والفئات السكانية في حالات الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لوضع وتنفيذ برامج لتثنية الأطفال مسندة بالبيّنات لمنع إساءة معاملة الأطفال وتعزيز نمائهم الصحي، والمساهمة في الحد من أوجه الغبن في مجال الصحة وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لإشراك الأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، في وضع خطط تنفيذ تراعي تجاربهم واحتياجاتهم، ومتابعة تلك البرامج؛

(٤) تعزيز وتيسير التبادل المعرفي بين المؤسسات الأكاديمية والباحثين العلميين والممارسين والأفراد ذوي التجارب المعاشة والأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، على المستوى القطري والإقليمي والعالمي بشأن أفضل الممارسات للوقاية من العنف ضد الأطفال؛

(٥) مواصلة تعزيز التعاون مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى ذات التفويض والمنظمات المتعددة الأطراف والمجتمع المدني من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال، بما في ذلك العنف الجنسي والجنساني، والتصدي له باتباع نهج متعدد القطاعات ودعم تنفيذ الاستراتيجيات ذات الصلة، وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، وذلك في إطار الجهود الرامية إلى دعم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ ومرحلة التعافي منها؛

(٦) تعزيز قدرة المكاتب الإقليمية والقُطرية للمنظمة في مجال الوقاية من العنف؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، وإدراجه بعد ذلك في التقرير عن القرار ج ص ٦٩ع-٥ (٢٠١٦) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، في عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠ على التوالي.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

## المقررات الإجرائية

### ج ص ع ٧٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: أندورا، أستراليا، الكامبيون، هايتي، آيسلندا، مالي، موناكو، ناميبيا، بنما، سنغافورة، الصومال، تايلند.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة الرابعة والسبعين

قررت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون انتخاب أعضاء مكتبها التالية أسماؤهم:

الرئيس	السيدة ديشن وانغمو (بوتان)
نواب الرئيس	البروفيسور بنجامن هونكباتن (بنن)
	السيد إينكبولد سيريجاف (منغوليا)
	الدكتورة حنان الكواري (قطر)
	السيد تانل كيبك (إستونيا)
	الدكتورة أيميليا فلوريس (غواتيمالا)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، انتخبت عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ":	الرئيس	الدكتورة أدريانا أماريا (باراغواي)
اللجنة "ب":	الرئيس	الدكتور إيفيريمي واكينابيتي (فيجي)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

وانتخبت للجنة الرئيسة بعد ذلك أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ":	نائب الرئيس	الدكتور زويليني مكيزي (جنوب أفريقيا)
		الدكتور على محمد مفتاح الزيناتي (ليبيا)
	المقرر	البروفيسور بلامن ديميتروف (بلغاريا)
اللجنة "ب":	نائب الرئيس	الدكتور سورين بروستروم (الدانمرك)
		السيدة كازي زيونيسا بيغوم (بنغلاديش)
	المقرر	معالي السيد مستفيض الرحمن (بنغلاديش) بالنيابة
		المقدم جيفري بوستيك (بربادوس)

(الجلسة الأولى لكل من اللجنتين "أ" و"ب"،  
٢٤ و ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢١، على التوالي)

#### ج ص ٤٤٧ (٤) تشكيل اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: الاتحاد الروسي، البرتغال، بوروندي، الجزائر، جيبوتي، زامبيا، زمبابوي، سري لانكا، شيلي، الصين، عمان، فرنسا، الفلبين، كندا، كوبا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

#### ج ص ٤٤٧ (٥) الإجراءات الخاصة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير بشأن الإجراءات الخاصة،<sup>١</sup>

قررت اعتماد الإجراءات الخاصة المبينة في الملحق بهذا المقرر الإجرائي لتنظيم سير الجلسات الافتراضية لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين التي ستفتح أعمالها يوم ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١ وتختتمها في موعد أقصاه ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١.

#### الملحق

### الإجراءات الخاصة لتنظيم سير الجلسات الافتراضية لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين

#### النظام الداخلي

١- ستظل أحكام النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية منطبقةً بالكامل، إلا بمقدار عدم اتساقها مع هذه الإجراءات الخاصة، وفي هذه الحالة يعمل المقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة بشأن اعتماد هذه

الإجراءات الخاصة بمثابة مقرر بتعليق العمل بمواد النظام الداخلي ذات الصلة بالقدر اللازم، وفقاً للمادة ١٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.<sup>١</sup>

## الحضور

٢- يكون حضور الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، والمراقبين، والممثلين المدعويين للأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية المشاركة، وكذلك الجهات الفاعلة غير الدول، عن طريق الاتصال المأمون بوسائل التداول بالفيديو أو الوسائل الإلكترونية الأخرى التي تسمح للممثلين بالاستماع إلى المشاركين الآخرين ومخاطبة الحاضرين عن بُعد.

## النصاب القانوني

٣- من المفهوم أن الحضور الافتراضي للدول الأعضاء سيؤخذ في الاعتبار عند حساب اكتمال النصاب القانوني.

## مخاطبة جمعية الصحة

٤- تُتاح فرصة أخذ الكلمة للدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة والمراقبين والممثلين المدعويين للأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية المشاركة، وكذلك، بناءً على دعوة من الرئيس، للجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة.

٥- وتُتاح الفرصة كذلك للدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، إذا رغبوا في ذلك، لتقديم بيانات فردية مسجلة بالفيديو مسبقاً لا تتجاوز مدتها ثلاث دقائق، وبيانات إقليمية وجماعية لا تتجاوز مدتها أربع دقائق. وينبغي تقديم البيانات المسجلة بالفيديو مسبقاً قبل افتتاح الدورة. وتُثبت البيانات المسجلة بالفيديو المقدمة على هذا النحو بدلاً من المداخلة المباشرة.

٦- وينبغي لأي دولة عضو ترغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد فيما يتعلق ببيان شفوي أو بيان مسجل مسبقاً بالفيديو يُدلى به أثناء جمعية الصحة الافتراضية، أن تشير إلى نيتها القيام بذلك. ومن المفهوم أنه وفقاً للممارسة الراسخة، يُمارس حق الرد على بيان شفوي أو بيان مسجل بالفيديو مسبقاً، في نهاية الجلسة المعنية.

## صنع القرار

٧- ينبغي أن تُتخذ جميع قرارات جمعية الصحة بتوافق الآراء قدر الإمكان. وفي جميع الأحوال، لن يُتخذ أي قرار عن طريق التصويت برفع الأيدي أو بالاقتراع السري.

٨- وإذا نشأت الحاجة إلى إجراء تصويت، يُجرى التصويت ببناء الأسماء من خلال النظام الافتراضي.

١ سيؤثر ذلك بصفة خاصة على الأحكام ذات الصلة من المواد التالية للنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، بصيغتها الواردة في الطبعة ٤٩ من الوثائق الأساسية:

- المادة ٧٣ والمادتان ٧٨-٧٩ والمواد من ٨١ إلى ٨٦ (التصويت برفع الأيدي وبالاقتراع السري)؛
- المادة ١٢١ (التعديلات والإضافات على النظام الداخلي) بقدر ما يمكن اعتبار هذه الإجراءات الخاصة بإضافات على النظام الداخلي، وبقدر ما تقتضي المادة ١٢١ أن تكون جمعية الصحة قد تلقت ودرست تقريراً عنها من لجنة مختصة.

٩- وفي حالة التصويت بنداء الأسماء، إذا لم يُدل أي مندوب بصوته لأي سبب من الأسباب أثناء النداء، يُستدعى المندوب للتصويت مرة ثانية بعد اختتام النداء الأولي. وإذا لم يدل المندوب بصوته في النداء الثاني، يُسجل الوفد المعني غائباً.

١٠- وقد اعتمدت الإجراءات المبيّنة أعلاه لأغراض جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين كتدابير استثنائية فقط لتيسير استمرار عمل المنظمة أثناء الوضع غير العادي الناجم عن جائحة كوفيد-١٩، وينبغي ألا يُنظر إليها على أنها تشكّل سابقة لجمعيات الصحة المقبلة.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع؛ ٧ (٦) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، بعد أن حذفت منه ثلاثة بنود واستبعدت بنداً تكميلياً آخر.

(الجلسة العامة الثانية، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع؛ ٧ (٧) التحقق من أوراق الاعتماد

قبلت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون أوراق الاعتماد التي قدمتها ١٨٨ دولة من الدول الأعضاء التالية أسماؤها، على أنها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ كمبوديا؛ الكامبيرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكا؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إيسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاوس؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملايف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلاند؛ تيمور-لشتي؛ توغو؛ تونغابا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛

المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، بعد أن نظرت في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: أفغانستان وبيلاروس والدانمرك وفرنسا واليابان وماليزيا وباراغواي وبيرو ورواندا وسلوفينيا والجمهورية العربية السورية وتيمور-لشتي.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٩) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من المدير العام بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (٣٢) (٢٠٢٠)،<sup>٢</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام، استناداً إلى الرصد الميداني؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى القطاع الصحي الفلسطيني، وفقاً لنهج قائم على تقوية النظام الصحي، بوسائل تشمل برامج بناء القدرات عن طريق تحسين البنى التحتية الأساسية والموارد البشرية والتقنية وتوفير المرافق الصحية، وضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها على النحو اللازم لمعالجة المشاكل الهيكلية الناجمة عن الاحتلال الطويل الأمد ووضع خطط استراتيجية بشأن الاستثمار في بناء قدرات علاجية وتشخيصية محددة على الصعيد المحلي؛

(٣) أن يكفل للأرض الفلسطينية المحتلة مشتريات مستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات، بما يتوافق مع القانون الإنساني الدولي وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

(٤) أن يضمن إتاحة اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ على نحو خالٍ من التمييز وميسور التكلفة ومنصف للسكان المحتلين المحميين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك في القدس الشرقية والجولان السوري المحتل، بما يتوافق مع أحكام القانون الدولي؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧٤/٢٢.



(٥) أن يضمن احترام وحماية الجرحى والعاملين في مجال إغاثة الجرحى والمساعدة الصحية والإنسانية، ونُظِم الرعاية الصحية، وجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ووسائل نقلهم ومعداتهم، بالإضافة إلى المستشفيات والمرافق الطبية، بما يتوافق مع اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

(٦) أن يجري تقييماً، في إطار التعاون الكامل مع اليونيسيف وسائر وكالات الأمم المتحدة المعنية ومكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ومكتب المنظمة القطري في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن نطاق وطابع الأمراض النفسية وسائر أشكال المشاكل الصحية النفسية، الناتجة عن القصف الجوي وغيره من أشكال القصف الطويل الأمد، في صفوف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولاسيما في صفوف الأطفال والمراهقين؛

(٧) أن يواصل تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وسائر الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، من أجل تعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال توفير المساعدات والحماية على نحو شامل ومستدام أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وبعد انتهاء أزمة الجائحة؛

(٨) أن يزود السكان السوريين في الجولان السوري المحتل بالمساعدة التقنية في مجال الصحة؛

(٩) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، بالتعاون مع جهود لجنة الصليب الأحمر الدولية، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(١٠) أن يدعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية لتوطيد القدرات الصحية المحلية، وتقليل الحاجة إلى إحالة المرضى، وخفض التكلفة، وتعزيز خدمات الصحة النفسية، والحفاظ على نظام رعاية صحية أولية متين يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

(١١) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل تحقيق هذه الأهداف.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢١)

جص ع٤٤(١٠) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم، استجابةً لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ والتوصيات الصادرة عن تقييم منتصف المدة لخطة العمل، خريطة طريق بشأن تنفيذ خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، من

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٤٤/١٠/٧ تنقيح ١.

خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وبعد إجراء مشاورات لاحقة مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (١١) دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد للمدير العام،<sup>٣</sup> وتقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠،<sup>٤</sup> والتقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،<sup>٥</sup> وورقة خيارات بشأن آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛<sup>٦</sup> وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) المعني بإقرار خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) الذي مُدِّدَت بموجبه خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠؛ وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢ (٢٠١١))، الذي يسلم، في جملة أمور، بما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية وبما تتحمّله من مسؤولية في هذا المجال من خلال بلورة استجابات وطنية ملائمة على نطاقات متعددة للوقاية منها ومكافحتها؛

قررت:

(١) تمديد الاختصاصات الحالية لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى عام ٢٠٣٠ مع إجراء تقييم في منتصف المدة خلال عام ٢٠٢٥؛

(٢) تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) ضمان استمرار أداء ووظائف آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من خلال اتباع نهج أكثر تركيزاً في أداء ووظائفها، وتعيين أهداف محددة بوضوح ومعالم عملية وقابلة للقياس تضمن أن يساهم عمل آلية التنسيق العالمية في تحقيق الأهداف المحددة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠، أخذاً في الاعتبار الوقاية من الأمراض غير السارية وتشخيصها وعلاجها بطريقة متوازنة؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٤ تتقيح ١.

٤ الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ١.

٥ الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ٢.

٦ الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ٣.

(ب) القيام، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، بصوغ خطة عمل لآلية التنسيق العالمية تُحال إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وعرض العمل المنجز والنتائج المحققة حتى الآن على الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول في عام ٢٠٢٢ للحصول على المزيد من الإرشادات بشأن تنفيذ خطة العمل؛

(ج) ضمان قيام آلية التنسيق العالمية بوظائفها، بطريقة متكاملة مع العمل الجاري للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك ما يلي:

(١) دعامة تنفيذية للتعاون المعرفي ونشر استجابات مبتكرة لجهات معنية متعددة على الصعيد القطري عن طريق إذكاء الوعي وتعزيز التعاون المعرفي بين الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، والمشاركة في توفير وتعزيز وبتّ معلومات مثبتة بالبيّنات لدعم الحكومات في الأخذ بنهج فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة؛

(٢) عنصر تمكيني بغرض التقييم العالمي للإجراءات التي تتخذها جهات معنية متعددة على الصعيد القطري، والمساعدة في تصميم نهج أو حلول أو مبادرات مبتكرة وتوسيعها لتعزيز العمل الفعال على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة؛

(٣) تقديم إرشادات ومعلومات محدّثة للدول الأعضاء بشأن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك بصدد منع المخاطر المحتملة وإدارتها؛

(٤) عنصر تيسير عالمي لتعزيز قدرة الدول الأعضاء والمجتمع المدني على بلورة استجابات وطنية على نطاق جهات معنية متعددة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٥) أداة لحشد المجتمع المدني، بما في ذلك الأشخاص المصابون بأمراض غير سارية، من أجل إذكاء الوعي وبناء القدرات للمشاركة بصورة ملموسة في الاستجابات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية؛

(د) تقديم تقييم مستقل إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ من أجل تقدير فعالية نموذج التشغيل الجديد وقيّمته المضافة وأهميته المستمرة في تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخريطة الطريق لتنفيذ مكافحة الأمراض غير السارية ٢٠٢٣-٢٠٣٠، بما في ذلك إمكانية تمديدها.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

جص ٤٤ (١٢) خدمات رعاية العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٤٤/٩.

قررت اعتماد الغايات العالمية بشأن التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعّالة لجراحة الساد الممكنة التحقيق بحلول عام ٢٠٣٠، التي نظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة<sup>١</sup> والمدرجة في الملحق ٣.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (١٣) العمل العالمي بشأن سلامة المرضى<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٣</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠؛<sup>٤</sup>

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل بشأن سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ ثم كل سنتين بعد ذلك حتى عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (١٤) التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩<sup>٥</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وبعد أن نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٤</sup>

قررت اعتماد خطة العمل الشاملة المحدثة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدثة للخطة<sup>٥</sup>، نظراً إلى ضرورة دعم التعافي من جائحة كوفيد-١٩ بوسائل تشمل تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وإرساء خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي الاجتماعي، وتوطيد قدرات التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود أمام طوارئ الصحة العامة في المستقبل.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

١ انظر ملحق الوثيقة مت ١٥/١٤٨؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية عشرة (الفرع ٣) والجلسة الرابعة عشرة (الفرع ٣) (بالإنكليزية).

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٤ تتقيح ١.

٤ متاحة على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477> (تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١).

٥ متاحة على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301> (تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١).

## جصع ٧٤ (١٥) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، بعد النظر في تقرير المدير العام،<sup>٢</sup>

أيدت استمرار إدارة الطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً من خلال التوصيات المؤقتة التي يصدرها المدير العام بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بناءً على نصيحة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بجائحة كوفيد-١٩، بشأن الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً والناجمة عن الانتشار الدولي لفيروس كورونا المُسبّب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-٢ (فيروس كورونا-سارس-٢).

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

جصع ٧٤ (١٦) الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية من أجل النظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

قررت ما يلي:

(١) أن تطلب إلى الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعنى بتعزيز تأهب منظمة الصحة العالمية واستجابتها للطوارئ الصحية، إعطاء الأولوية لتقييم فوائد إبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، وتقديم تقرير بهذا الشأن كي يُنظر فيه في الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة المشار إليها في الفقرة ٢ من هذا المقرر الإجرائي.

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يعقد دورة استثنائية لجمعية الصحة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١، وأن يدرج في جدول أعمال هذه الدورة الاستثنائية بنداً واحداً فقط يُكرّس للنظر في فوائد إبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، بغية إرساء عملية حكومية دولية لصياغة هذه الاتفاقية أو الاتفاق أو الصك الدولي الآخر بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، والتفاوض بشأنه، مع مراعاة تقرير الفريق العامل المعنى بتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المنظمة المشار إليه في الفقرة ١.

(٣) أن تطلب إلى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والأربعين بعد المائة أن يقرر، وفقاً للمادة ٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، عقد الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة المشار إليها في الفقرة ٢ من هذا المقرر الإجرائي في الفترة من ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ في المقر الرئيسي للمنظمة، إما بالحضور الشخصي أو بصورة افتراضية إذا حالت القيود المفروضة على الاجتماعات الحضورية دون عقد الدورة الاستثنائية حضورياً؛

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج١٧/٧٤.

(٤) أن يُعلّق، وفقاً للمادة ١٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، وفيما يتعلق بالدورة الاستثنائية المشار إليها أعلاه، العمل بمقتضى المادة ٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة التي تنص على أن يعقد المدير العام دورة استثنائية لجمعية الصحة في غضون ٩٠ يوماً من تلقي طلب بهذا الشأن.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (١٧) إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>١</sup> قرّرت ما يلي:

- (١) أن توقف تقديم التقارير عن القرارات التالية على أساس الفهم القائل إن الولايات قد وُفي بها أو حلت محلها ولاية جديدة بشأن الموضوع نفسه:
- ١- مت ٨٧ق ٢٣ (١٩٩١) - زمالات منظمة الصحة العالمية؛
- ٢- ج ص ع ٢٣-١٤ (١٩٧٠) - صندوق العقارات؛
- ٣- ج ص ع ٣٥-١٤ (١٩٨٢) - السياسة المتعلقة ببراءات الاختراع؛
- ٤- ج ص ع ٣٨-٨ (١٩٨٥) - استعراض صندوق رأس المال المتداول؛
- ٥- ج ص ع ٤٠-٢٤ (١٩٨٧) - آثار الحرب النووية على الصحة والخدمات الصحية؛
- ٦- ج ص ع ٤٠-٣٢ (١٩٨٧) - استعمال الكحول في الأدوية؛
- ٧- ج ص ع ٤٤-٥ (١٩٩١) - استئصال داء التتينات؛
- ٨- ج ص ع ٤٤-٢٧ (١٩٩١) - التنمية الصحية في المناطق الحضرية؛
- ٩- ج ص ع ٤٤-٣٦ (١٩٩١) - البرنامج الدولي بشأن الآثار الصحية لحادثة تشيرنوبيل؛
- ١٠- ج ص ع ٤٧-٣٢ (١٩٩٤) - مكافحة داء كلابية الذنب بواسطة توزيع الإيفرمكتين؛
- ١١- ج ص ع ٤٨-٩ (١٩٩٥) - الوقاية من ضعف السمع؛
- ١٢- ج ص ع ٤٨-١٣ (١٩٩٥) - الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها: الأمراض المعدية الجديدة والناشئة والناشئة مجدّداً؛
- ١٣- ج ص ع ٤٩-٢٠ (١٩٩٦) - التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية: توجيه سياسة المنظمة لدعم الإنعاش والتنمية في أفريقيا؛
- ١٤- ج ص ع ٥٠-١٣ (١٩٩٧) - تعزيز السلامة الكيميائية، مع إيلاء اهتمام خاص للملوثات العضوية الثابتة؛
- ١٥- ج ص ع ٥٠-٢٩ (١٩٩٧) - التخلص من داء الفيلايريات للمفاوية بوصفه من مشاكل الصحة العامة؛
- ١٦- ج ص ع ٥١-١٣ (١٩٩٨) - السل؛
- ١٧- ج ص ع ٥١-١٥ (١٩٩٨) - التخلص من الجذام بوصفه من مشاكل الصحة العامة؛

- ١٨- جص ع ١٩-٥٤ (٢٠٠١) - داء البلهارسيات وعدوى الديدان المنقولة بواسطة التربة؛
- ١٩- جص ع ٨-٥٥ (٢٠٠٢) - صندوق العقارات؛
- ٢٠- جص ع ١٩-٥٦ (٢٠٠٣) - الوقاية من جوائح الأنفلونزا والأوبئة السنوية ومكافحتها؛
- ٢١- جص ع ٢٧-٥٨ (٢٠٠٥) - تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛
- ٢٢- جص ع ٢٢-٦٠ (٢٠٠٧) - النظم الصحية: نظم الرعاية أثناء الطوارئ؛
- ٢٣- جص ع ١٥-٦٣ (٢٠١٠) - رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛
- ٢٤- جص ع ٢١-٦٥ (٢٠١٢) - التخلص من داء البلهارسيات؛
- ٢٥- جص ع ٢٤-٦٦ (٢٠١٣) - التوحيد القياسي والتشغيل البيئي في مجال الصحة الإلكترونية؛
- ٢٦- جص ع ١٤-٦٧ (٢٠١٤) - الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛
- (٢) أن تبطل تقديم التقارير عن القرارات التالية على أساس الفهم القائل إن الموضوع سيُدرج منهجياً في التقارير المقبلة بشأن موضوع ذي صلة:
- ٢٧- جص ع ١٨-٣٧ (١٩٨٤) - الوقاية من نقص فيتامين (أ) وجفاف الملتحمة ومكافحتها؛
- ٢٨- جص ع ٤٠-٤٢ (١٩٨٩) - الوقاية من داء السلمونيلات ومكافحته؛
- ٢٩- جص ع ٤٢-٤٤ (١٩٩١) - المرأة والصحة والتنمية؛
- ٣٠- جص ع ٢٢-٤٥ (١٩٩٢) - صحة الطفل ونمائه: صحة الوليد؛
- ٣١- جص ع ١٢-٤٨ (١٩٩٥) - مكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة: الإدارة المتكاملة للطفل المريض؛
- ٣٢- جص ع ١٦-٥٠ (١٩٩٧) - توظيف المرأة ومشاركتها في أعمال منظمة الصحة العالمية؛
- ٣٣- جص ع ١٨-٥٤ (٢٠٠١) - الشفافية في مكافحة التبغ؛
- ٣٤- جص ع ٢٢-٥٨ (٢٠٠٥) - الوقاية من السرطان ومكافحته؛
- ٣٥- جص ع ٢٩-٥٨ (٢٠٠٥) - تعزيز السلامة البيولوجية في المختبر؛
- ٣٦- جص ع ٣١-٥٨ (٢٠٠٥) - العمل من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل؛
- ٣٧- جص ع ١٦-٦٠ (٢٠٠٧) - التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد؛
- ٣٨- جص ع ٢٠-٦٠ (٢٠٠٧) - تحسين أدوية الأطفال؛
- ٣٩- جص ع ٢١-٦٠ (٢٠٠٧) - التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛
- ٤٠- جص ع ٢٧-٦٠ (٢٠٠٧) - تعزيز نظم المعلومات الصحية؛
- ٤١- جص ع ١٦-٦١ (٢٠٠٨) - تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛
- ٤٢- جص ع ٦-٦٤ (٢٠١١) - تدعيم القوى العاملة الصحية؛
- ٤٣- جص ع ٧-٦٤ (٢٠١١) - تعزيز التمريض والقبالة؛
- ٤٤- جص ع ٩-٦٤ (٢٠١١) - استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة؛

- ٤٥ - جص ع٦٤-٢٨ (٢٠١١) - الشباب والمخاطر الصحية؛
- ٤٦ - جص ع٦٥-٢٠ (٢٠١٢) - استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفقتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية؛
- ٤٧ - جص ع٦٧-٤ (٢٠١٤) - التمويل التكميلي للعقارات والخصوم الطويلة الأجل الخاصة بالموظفين؛
- (٣) أن تحدد مواعيد إنهاء تقديم التقارير المتعلقة بقرارات ١٠ تنص على متطلبات غير محددة بشأن تقديم التقارير:<sup>١</sup>
- ١ - جص ع٦٣-١٢ (٢٠١٠) - توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها؛
- ٢ - جص ع٦٣-٢٢ (٢٠١٠) - زرع الأعضاء والنسج البشرية؛
- ٣ - جص ع٦٧-١ (٢٠١٤) - الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥؛
- ٤ - جص ع٦٧-١٨ (٢٠١٤) - الطب التقليدي (الشعبي)؛
- ٥ - جص ع٦٨-٢ (٢٠١٥) - الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملايا ٢٠١٦-٢٠٣٠؛
- ٦ - جص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) - حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛
- ٧ - جص ع٦٩-٢ (٢٠١٦) - الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق؛
- ٨ - جص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦) - تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛
- ٩ - جص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) - الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي؛
- ١٠ - جص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) - الوقاية من الصمم وفقدان السمع.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### جص ع٧٤ (١٨) اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

قررت أن ترحب بدعم الأمانة للمبادرات الرامية إلى الاحتفال بيوم ٣٠ كانون الثاني/ يناير يوماً مخصصاً لأمراض المناطق المدارية المهملة، وأن تدعو الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى النظر في اتخاذ التدابير الملائمة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

١ ترد في الملحق ٢ من الوثيقة مت٤٨/٣٣ المواعيد المقترحة لإنهاء تقديم التقارير المتعلقة بالقرارات العشرة.

٢ الوثيقة ج٩/٧.



## ج ص ع ٧٤ (١٩) استعراض استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>١</sup>

قررت أن يستند الحد الأقصى لتسديد نفقات سفر أعضاء المجلس التنفيذي إلى استحقاقات السفر المطبقة على موظفي المنظمة، على أن يدخل هذا المقرر الإجرائي حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢١.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

ج ص ع ٧٤ (٢٠) الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>١</sup>

قررت ما يلي:

(١) أن تؤكد هدف التقرير عن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، المتمثل في الإسهام في تحقيق الغاية ٣-٣ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠) وغيره من الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام مواصلة الأعمال الجارية والشروع في عملية تشاورية واسعة النطاق لوضع استراتيجيات عالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، حسب الاقتضاء، وذلك في إطار من التشاور الكامل مع الدول الأعضاء،<sup>٣</sup> وعلى نحو يأخذ في الحسبان الاستراتيجيات ذات الصلة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز (UNAIDS) والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ويراعي آراء جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، ويضمن استمرار ارتكاز استراتيجيات قطاع الصحة على البيانات العلمية الكمية والنوعية للوفاء بالالتزامات في مجالات فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك الغاية ٣-٣ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والأهداف والغايات الأخرى ذات الصلة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

١ الوثيقة ج ٧٤/٩.

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

### ج ص ع ٧٤ (٢١) عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: بيانات المرشحين ودعم سفرهم<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بعملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،<sup>٢</sup>

قررت ما يلي:

(١) فيما يتعلق بالانتخابات الحالية واللاحقة، يلقي المرشحون الذين يسميهم المجلس التنفيذي لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بياناً أمام الجمعية العامة قبل التصويت على تعيين المدير العام، وفقاً للمبادئ التالية:

- (أ) تقتصر البيانات على ١٥ دقيقة كحد أقصى لكلٍ منهم؛
- (ب) يُحدّد ترتيب المقابلات عن طريق القرعة؛
- (ج) لا مجال لطرح أسئلة وأجوبة بعد الإدلاء بالبيانات؛
- (د) تُبثّ البيانات على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بجميع اللغات الرسمية للمنظمة؛

(٢) لا تنطبق الفقرة ١ في حالة تسمية المجلس التنفيذي مرشحاً واحداً فقط لشغل منصب المدير العام؛

(٣) يحصل جميع المرشحين المشاركين في منتديات المرشحين على دعم مالي للسفر، يتألف من تذكرة طيران على الدرجة الاقتصادية وبدل معيشة يومي لقاء الوقت الذي تستغرقه المقابلة.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٢٢) عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بعملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ،<sup>٣</sup>

قررت ما يلي:

(١) إنه، في حال عقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بالحضور الشخصي، سيُجرى التصويت بالاقتراع السري لتعيين المدير العام باتّباع النظام الورقي، وفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (١٦) (٢٠٢٠)؛

(٢) إنه، إذا حالت القيود المفروضة على الاجتماعات الحضورية دون عقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين على النحو المتوخى، سيجري تعيين المدير العام وفقاً لترتيبات الطوارئ التي يقرّها

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧٤/٢٤.

٣ الوثيقة ج ٧٤/٢٤ إضافة ٢.

المجلس التنفيذي عن طريق إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بناءً على الاقتراح المقدم من أعضاء مكتب المجلس، بعد التشاور مع جميع الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ٧٤٤ (٢٣) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

قررت ما يلي:

(١) إعادة تعيين السيدة يانجا بنديريا من وفد منغوليا، عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤؛

(٢) إعادة تعيين الدكتور كاي تزيلي من وفد ألمانيا، عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ٧٤٤ (٢٤) الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيير المناخ: التحول اللازم لإحداث تحسن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيير المناخ،<sup>١</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة إلى جمعيات الصحة العالمية السادسة والسبعين، والثامنة والسبعين، والثانية والثمانين.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ٧٤٤ (٢٥) دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده،<sup>٣</sup>

١ الوثيقة ج ٤١/٧٤٤.

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ٤٢/٧٤٤.

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ خارطة الطريق، وعن الإجراءات المتخذة من جانب الأمانة لتحديث خارطة الطريق في ضوء نتائج العملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٢٦) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة<sup>١</sup>؛ وإذ أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،<sup>٢</sup>

قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

### ج ص ع ٧٤ (٢٧) تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير بشأن نتائج المنظمة: استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١<sup>٣</sup> والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠<sup>٤</sup>؛ وأحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،<sup>٥</sup>

قررت أن تقبل التقرير بشأن نتائج المنظمة: استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

١ الوثيقة ج ٣٤/٧٤.

٢ الوثيقة ج ٥١/٧٤.

٣ الوثيقة ج ٢٨/٧٤.

٤ الوثيقة ج ٢٩/٧٤.

٥ الوثيقة ج ٤٧/٧٤.

ج ص ع ٧٤٤ (٢٨) حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور: الوضع بالنسبة لعام ٢٠٢٠

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛<sup>١</sup> وقد نظرت أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة،<sup>٢</sup>

قررت ما يلي:

(١) أن تحيل إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، النظر في حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛ وأن تفوض إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، بالنسبة للوضع في عام ٢٠٢٠ ووفقاً للمادة ٢٩ من دستور المنظمة، سلطة وقف امتيازات التصويت للدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، تقريراً عن آخر مستجدات الوضع ومشروع قرار محدثاً بهذا الشأن، حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/مايو ٢٠٢١)

ج ص ع ٧٤٤ (٢٩) تقدير اشتراكات جزر فارو

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام عن تقدير اشتراكات جزر فارو،<sup>٣</sup> وقد نظرت كذلك في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية،<sup>٤</sup>

قررت ما يلي:

(١) أن يُحدد اشتراك جزر فارو على أساس الحد الأدنى لنسبة الاشتراك الاسمي البالغ ٠.٠٠٠١٪؛

(٢) أن يُحدد الاشتراك في عام ٢٠٢١ بنسبة واحد على اثني عشر لكل شهر تقويمي كامل من العضوية الانتسابية؛

١ الوثيقة ج ٣١/٧٤٤.

٢ الوثيقة ج ٤٨/٧٤٤.

٣ الوثيقة ج ٣٣/٧٤٤.

٤ الوثيقة ج ٥٠/٧٤٤.

(٣) أن يُسجّل المبلغ المسدد عن عام ٢٠٢١، إن وجد، في خانة الإيرادات المتنوعة؛

(٤) أنه إذ يُرتقب تحديث جدول أنصبة الأمم المتحدة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١، فسُيُدرج أثر الاشتراك المقدّر لجزر فارو بالكامل في جدول تقدير اشتراكات الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، الذي سيُعرض على جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١)

ج ص ع ٧٣ (٣٠) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون

قررت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، طبقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في سويسرا.

(الجلسة العامة السابعة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١)

الملاحق





## الملحق ١

### الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية<sup>١</sup>

[ الوثيقة ج٤٤/٧٤، الملحق - ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢١ ]

ORIGINAL VERSION: FRENCH

#### **AGREEMENT BETWEEN THE WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE INTERNATIONAL ORGANISATION OF LA FRANCOPHONIE**

The World Health Organization (hereafter “WHO”); and

The International Organisation of La Francophonie (hereafter “OIF”);

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties”;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that OIF is a major stakeholder in implementing international instruments of a universal nature with respect to the promotion and protection of basic rights including the right to health; and that it ensures, through advocacy and mobilization, the effective implementation of resolutions and declarations with respect to well-being and health adopted by its Member States and Governments;

Recalling that WHO and OIF concluded a Memorandum of Understanding on 14 April 2021 to intensify their cooperation and collaboration in the area of advocacy and mobilization of francophone States and Governments regarding questions of public health;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the Charter of La Francophonie;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

#### **Article 1**

##### **Object and areas of cooperation**

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties on all questions in the area of health that relate to the activities and commitments of the Parties.
2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the WHO Academy; universal health coverage and primary health care; malaria; and any other area of common interest.

---

١ انظر القرار جصع٤٤-٧-١١.

## Article 2

### Reciprocal representation

1. On the basis of reciprocity, OIF is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which OIF could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at Summits of La Francophonie and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of OIF in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

## Article 3

### Sharing of information

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

## Article 4

### Privileges and immunities

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

## Article 5

### Entry into force, amendment and denunciation

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Secretary General of La Francophonie, subject to approval by the World Health Assembly.
2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

**Article 6****Settlement of differences**

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English and French languages, both texts being equally authentic. In the event of any difference of interpretation of this Agreement, the French text is authoritative.

For the International Organisation of La  
Francophonie

For the World Health Organization

Secretary General of La Francophonie  
**Louise Mushikiwabo**

Director-General  
**Tedros Adhanom Ghebreyesus**

---

## الملحق ٢

### حقوق وامتيازات مشاركة الكرسي الرسولي<sup>١</sup>

تُنفذ حقوق وامتيازات مشاركة الكرسي الرسولي بواسطة الطرائق التالية دون المساس بالحقوق والامتيازات القائمة ضمن نطاق منظمة الصحة العالمية:

- ١- الحق في المشاركة في المناقشات العامة لجمعية الصحة؛
- ٢- الحق في تقديم مداخلات وفي إدراجها ضمن قائمة المتكلمين دون المساس بأولوية الدول الأعضاء، في أي جلسة عامة من جلسات جمعية الصحة وفي لجانها الرئيسية وفي المجلس التنفيذي وكذلك في لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، بعد آخر دولة عضو مدرجة في القائمة؛
- ٣- الحق في الرد؛
- ٤- الحق في إثارة نقاط النظام فيما يخص أي إجراءات تتعلق بالكرسي الرسولي، على ألا يشمل ذلك الحق في الطعن في قرار رئيس الجلسة؛
- ٥- الحق في المشاركة في رعاية مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية التي تشير إلى الكرسي الرسولي؛ على أن هذه مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية لا تُطرح للتصويت إلا بناءً على طلب دولة عضو؛
- ٦- يُحدد مقعد الكرسي الرسولي بعد مقاعد الدول الأعضاء مباشرة؛
- ٧- لا يحق للكرسي الرسولي التصويت أو تسمية مرشحين.

---

١ انظر القرار جص ع٧٤-١٢.

### الملحق ٣

## توصيات بشأن الغايات العالمية الممكنة التحقيق بشأن التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعّالة لجراحة الساد التي ينبغي بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠

١- الغاية العالمية الممكنة التحقيق التي يوصى بها بشأن التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري هي:

- تحقيق زيادة بنسبة ٤٠ نقطة مئوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري بحلول عام ٢٠٣٠:

- ينبغي للبلدان التي يبلغ فيها المعدل الأساسي للتغطية الفعّالة ٦٠٪ أو أكثر أن تسعى إلى تحقيق التغطية الشاملة؛
- ينبغي أن تهدف البلدان إلى تحقيق زيادة متساوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري القريب والبعيد لدى جميع الفئات السكانية الفرعية المعنية، بصرف النظر عن تقديرات المعدل الأساسي للتغطية.

٢- الغاية العالمية الممكنة التحقيق التي يوصى بها بشأن التغطية الفعّالة لجراحة الساد هي:

- تحقيق زيادة بنسبة ٣٠ نقطة مئوية في التغطية الفعّالة لجراحة الساد بحلول عام ٢٠٣٠:

- ينبغي للبلدان التي يبلغ فيها المعدل الأساسي للتغطية الفعّالة ٧٠٪ أو أكثر أن تسعى إلى تحقيق التغطية الشاملة؛
- ينبغي أن تهدف البلدان إلى تحقيق زيادة متساوية في التغطية الفعّالة لجراحة الساد لدى جميع الفئات السكانية الفرعية المعنية، بصرف النظر عن تقديرات المعدل الأساسي للتغطية.

## الملحق ٤

### الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية التي اعتمدها جمعية الصحة

القرار جصع٤٧-٤: تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها
٣-٢-١ مكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩٤,٥ مليون دولار أمريكي.
٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٥ مليون دولار أمريكي.
٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٢ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ٢٨,٤ مليون دولار أمريكي ٢٠٢٦-٢٠٢٧ ٢٢,٦ مليون دولار أمريكي ٢٠٢٨-٢٠٢٩ ٢٧,٨ مليون دولار أمريكي المجموع: ٧٨,٨ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤	٠,٤	-	-	-	٠,٠	-	٠,٠	الموظفون	المراد
١,١	٠,٣	-	-	-	٠,٤	-	٠,٤	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
١,٥	٠,٧	-	-	-	٠,٤	-	٠,٤	المجموع	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
٣,٦٢	٠,٦٢	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٦٠	الموظفون	الموارد المقررة
١٠,٥٨	٠,٩٨	١,٧٠	١,٦٠	١,٥٠	١,٦٠	١,٧٠	١,٥٠	الأنشطة	تخصيصها في
١٤,٢٠	١,٦٠	٢,١٠	٢,١٠	٢,١٠	٢,١٠	٢,١٠	٢,١٠	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
١٠,٨٨	١,٨٨	١,٢٠	١,٥٠	١,٨٠	١,٥٠	١,٢٠	١,٨٠	الموظفون	الموارد المقررة
٦٧,٩٢	٣,٠٠	١٠,٨٢	١٠,٨٢	١٠,٨٢	١٠,٨٢	١٠,٨٢	١٠,٨٢	الأنشطة	تخصيصها في
٧٨,٨٠	٤,٨٨	١٢,٠٢	١٢,٣٢	١٢,٦٢	١٢,٣٢	١٢,٠٢	١٢,٦٢	المجموع	الثنائيات المقبلة

القرار ج ص ع ٧٤-٥: صحة الفم	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	<p>المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة</p> <p>١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة</p> <p>١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها</p> <p>١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة</p> <p>٣-١-٢ تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات البيئية للصحة، ومنها تغيُّر المناخ</p> <p>٣-٢-١ تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات</p>
٢-	<p>شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٣-	<p>بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٤-	<p>الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>سبع سنوات.</p>
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	<p>إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: ١,٧ مليون دولار أمريكي.</p> <p>الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: ٣,٦ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٧: ٧,٢ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>التكلفة الإجمالية: ١٢,٥ مليون دولار أمريكي على مدى سبع سنوات.</p>
٢-أ	<p>المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١,٧ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-ب	<p>المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا يوجد.</p>



٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٦ ملايين دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٢ ملايين دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٠٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٦٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: العمل جارٍ على تحصيل ٠,٢ مليون دولار أمريكي للثنائية الجارية.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٧	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٦	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	
١,٧	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٦	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢,٨	١,٤	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٦	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٨	٠,٢	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	الأنشطة	
٣,٦	١,٦	٠,١	٠,٥	٠,١	٠,٥	٠,١	٠,٧	المجموع	
٥,٦	٢,٨	٠,٠	٠,٨	٠,٠	٠,٨	٠,٠	١,٢	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١,٦	٠,٤	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	الأنشطة	
٧,٢	٣,٢	٠,٢	١,٠	٠,٢	١,٠	٠,٢	١,٤	المجموع	

<p>القرار ج ص ع ٧٤-٦: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>المُخرج ١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها</p> <p>المُخرج ١-٣-٣: تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بالمنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة</p> <p>المُخرج ٢-١-٢: تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان</p> <p>المُخرج ٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتم على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>عشر سنوات من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣٠.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٦٩,٥٤ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥,١٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٣,٣٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥١,٠٦ مليون دولار أمريكي للسنوات السبع المتبقية.</p>

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
٠,٥٦ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٤,٦٠ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

المناقشات جارية مع الجهات المانحة لتعبئة الموارد وإعادة توزيع الأموال غير المستغلة ضمن الميزانية البرمجية الراهنة.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٥١	١,٠٩	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٥	٠,١٢	٠,٠٧	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
٣,٦٥	٣,٦٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٥,١٦	٤,٧٤	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٥	٠,١٢	٠,٠٧	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٦,٥١	٤,٧٢	٠,٢٦	٠,١٨	٠,٣٤	٠,٢١	٠,٥٠	٠,٣٠	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٦,٨١	٥,٧٣	٠,١٨	٠,١٨	٠,١٨	٠,١٨	٠,١٨	٠,١٨	الأنشطة	
١٣,٣٢	١٠,٤٥	٠,٤٤	٠,٣٦	٠,٥٢	٠,٣٩	٠,٦٨	٠,٤٨	المجموع	
٣٢,٢٨	٢٥,٧٨	٠,٩٣	٠,٦٦	١,٢٣	٠,٧٨	١,٨٢	١,٠٨	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٨,٧٨	١٤,٥٨	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	الأنشطة	
٥١,٠٦	٤٠,٣٦	١,٦٣	١,٣٦	١,٩٣	١,٤٨	٢,٥٢	١,٧٨	المجموع	

القرار ج ص ع ٤٧-٧: تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

المُخرج ١-٢-١: تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار

المُخرج ٢-١-٢: تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان

المُخرج ٣-١-٢: استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُددت وإدارتها

المُخرج ١-٢-٢: توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأخطار الصحية التي تمثل تهديداً شديداً

المُخرج ٢-٢-٢: التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة

<p>المُخرج ٢-٢-٣: تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور  المُخرج ٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها  المُخرج ٢-٣-٢: الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة  المُخرج ٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف  المُخرج ٤-١-١: تمكين البلدان من تعزيز نُظم البيانات والتحليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث آثار  المُخرج ٤-١-٣: تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيعتبر على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: تنسيق عملية الفريق العامل لتعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنتان ونصف السنة (حتى نهاية سنة ٢٠٢٣).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤٧٧,٨ مليون دولار أمريكي.  الرجاء ملاحظة أن ذلك يشمل التكاليف المقدرة في إطار الأولويتين الاستراتيجيتين ٢ و ٤ التي يمكن تحديدها في هذه المرحلة بمستوى معقول من اليقين. وسيُلزم تقدير التكاليف الإضافية للأولويتين الاستراتيجيتين ١ و ٣ بناءً على حصيلة عمل الفريق العامل.</p>
<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٩٢,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢٨٠,٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
١٩٧,١ مليون دولار أمريكي

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
لا شيء.

- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٩٨,٩	٣٥,٦	٧,٠	١٢,٢	٥,٦	٥,٩	٨,١	٢٤,٥	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٩٣,٢	١٥,٩	٨,١	١١,٠	٤,٠	٨,١	١٣,٦	٣٢,٥	الأنشطة	
١٩٢,١	٥١,٥	١٥,١	٢٣,٢	٩,٦	١٤,٠	٢١,٧	٥٧,٠	المجموع	
٢,٠	٢,٠	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٣,٠	٣,٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
٥,٠	٥,٠	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٧٥٧,٣	٢٦٣,٦	٣٨,٨	١٢٠,١	٣٨,٢	٣١,٢	٢٧,٥	٢٣٧,٩	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٥٢٣,٤	٩٧,٣	٦١,٩	١٠٣,٣	٣٥,٣	٤٠,٦	٥٠,٠	١٣٥,٠	الأنشطة	
١٢٨٠,٧	٣٦٠,٩	١٠٠,٧	٢٢٣,٤	٧٣,٥	٧١,٨	٧٧,٥	٣٧٢,٩	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

القرار ج ص ع ٧٤-٨: تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر

١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة

١-٢-٣ استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حددت وإدارتها

١-٣-٢ تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات البيئية للصحة، ومنها تغيُّر المناخ

١-٤-١ تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والتحليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث الأثر

٢-٤-٦ الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصبّ على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>خمس سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٥ مليون دولار أمريكي على مدى خمس سنوات.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>مليوناً (٢ مليون) دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا يوجد.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥ ملايين دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٨ ملايين دولار أمريكي</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: مليون دولار أمريكي</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: مليون دولار أمريكي</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:</li> </ul> <p>العمل جارٍ على جمع نصف مليون دولار أمريكي في الثنائية الحالية وتُبدل جهود متواصلة لجمع تبرعات إضافية بمبلغ نصف مليون دولار أمريكي آخر.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦	١,٦	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٤	٠,٤	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
٢,٠	٢,٠	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢,٥	٠,٨	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٢	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٢,٥	٠,٧	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	الأنشطة	
٥,٠	١,٥	٠,٧	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠,٥	٠,٥	المجموع	
٣,٢	٠,٨	٠,٦	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٦	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٤,٨	١,٢	٠,٩	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٣	٠,٩	الأنشطة	
٨,٠	٢,٠	١,٥	١,٠	٠,٥	١,٠	١,٥	١,٥	المجموع	

القرار ج ص ع ٤٤-٧-٩: تجديد الالتزام بتسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملايا
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
المخرج ١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
المخرج ١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
سبع سنوات. يُطلب من الأمانة تقديم تقرير ختامي عن الحالة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٤١٧,٤٠ مليون دولار أمريكي.

<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٧,٦٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١٤,٤٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٧٥,٤٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٢٧,٦٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: صفر. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١٨,٢٠	٥,٠٠	٢,٢٠	١,٠٠	٠,٢٠	٢,٠٠	٠,٢٠	٧,٦٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
٩,٤٠	٢,٦٠	١,١٠	٠,٥٠	٠,١٠	١,٠٠	٠,٢٠	٣,٩٠	الأنشطة	
٢٧,٦٠	٧,٦٠	٣,٣٠	١,٥٠	٠,٣٠	٣,٠٠	٠,٤٠	١١,٥٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٧٥,٣٠	٢٠,٦٠	٩,٢٠	٤,١٠	٠,٧٠	٨,٤٠	٠,٨٠	٣١,٥٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٣٩,١٠	١٠,٦٠	٤,٧٠	٢,١٠	٠,٤٠	٤,٣٠	٠,٨٠	١٦,٢٠	الأنشطة	
١١٤,٤٠	٣١,٢٠	١٣,٩٠	٦,٢٠	١,١٠	١٢,٧٠	١,٦٠	٤٧,٧٠	المجموع	
١٨١,١٠	٤٩,٥٠	٢٢,١٠	٩,٩٠	١,٦٠	٢٠,٣٠	٢,٠٠	٧٥,٧٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٩٤,٣٠	٢٥,٥٠	١١,٤٠	٥,١٠	٠,٨٠	١٠,٥٠	٢,٠٠	٣٩,٠٠	الأنشطة	
٢٧٥,٤٠	٧٥,٠٠	٣٣,٥٠	١٥,٠٠	٢,٤٠	٣٠,٨٠	٤,٠٠	١١٤,٧٠	المجموع	



القرار ج ص ع ٧-١٤: حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية والحفاظ عليها والاستثمار فيها
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: المخرج ١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): تسع سنوات ونصف (٢٠٢١-٢٠٣٠).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٤٠,٤٥ مليون دولار أمريكي.
٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٠٧ مليون دولار أمريكي.
ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩٤,٤٦ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٤٣,٩٢ مليون دولار أمريكي.

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
٢,٠٧ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
لا شيء.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)<sup>أ</sup>

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٩٧	٠,٢٩	٠,١١	٠,١٠	٠,١٢	٠,١٠	٠,١١	٠,١٣	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,١٠	٠,٥٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
٢,٠٧	٠,٧٩	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٢	٠,٢٠	٠,٢١	٠,٢٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٥٠,٥٩	١٣,٩٥	٢,٦٩	٥,٩٩	١,٤٧	٤,٠١	٢,٠٥	٢٠,٤٢	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٤٣,٨٧	٩,٦٤	٤,١٥	٤,٦٦	١,٧٧	٣,٩٧	٣,٦١	١٦,٠٧	الأنشطة	
٩٤,٤٦	٢٣,٥٩	٦,٨٤	١٠,٦٥	٣,٢٤	٧,٩٩	٥,٦٦	٣٦,٤٩	المجموع	
١٨٤,١٨	٥٠,٧٩	٩,٨٠	٢١,٨٣	٥,٣٤	١٤,٦١	٧,٤٧	٧٤,٣٤	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٥٩,٧٤	٣٥,٠٩	١٥,١١	١٦,٩٧	٦,٤٥	١٤,٤٧	١٣,١٣	٥٨,٥٢	الأنشطة	
٣٤٣,٩٢	٨٥,٨٨	٢٤,٩١	٣٨,٧٩	١١,٨٠	٢٩,٠٨	٢٠,٦٠	١٣٢,٨٦	المجموع	

<sup>أ</sup> قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

القرار جص ٧٤-١٥: تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: المخرج ١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سیتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): أربع سنوات (٢٠٢١-٢٠٢٥).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٤,٠٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٥٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٤٨ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٠٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٥٠ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)<sup>أ</sup>

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٦٨	٠,٠٠	٠,١١	٠,١٠	٠,١٢	٠,١٠	٠,١١	٠,١٣	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٨٢	٠,٢٢	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
١,٥٠	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٢	٠,٢٠	٠,٢١	٠,٢٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٣,٦٣	٠,٥٣	٠,٤٥	٠,٣٩	٠,٨٧	٠,٤٠	٠,٤٦	٠,٥٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١٠,٨٥	٢,٠٠	١,٣٥	١,٠٥	١,٥٠	٠,٨٠	١,٥٥	٢,٦٠	الأنشطة	
١٤,٤٨	٢,٥٣	١,٨٠	١,٤٤	٢,٣٧	١,٢٠	٢,٠١	٣,١٣	المجموع	
٤,٥٣	٠,٦٦	٠,٥٦	٠,٤٩	١,٠٨	٠,٥٠	٠,٥٨	٠,٦٦	الموظفون	الموارد المُقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٣,٥٦	٢,٥٠	١,٦٩	١,٣١	١,٨٨	١,٠٠	١,٩٤	٣,٢٥	الأنشطة	
١٨,٠٩	٣,١٦	٢,٢٥	١,٨٠	٢,٩٦	١,٥٠	٢,٥١	٣,٩١	المجموع	

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

القرار ج ص ع ٧٤-١٦: المحددات الاجتماعية للصحة
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
١-١-٣ تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدَّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
سنتان.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
التكلفة الإجمالية: ٥,٠٨ ملايين دولار أمريكي (٢,٧٨ مليون دولار أمريكي للموظفين و ٢,٣ مليون دولار أمريكي للأنشطة)

<p>٢-أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>أدرج مبلغ ٢,٤٧ مليون دولار أمريكي في التخطيط للميزانية البرمجية المعتمدة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ لتغطية تكاليف الموظفين والأنشطة اللازمة لإعداد تقرير عالمي عن المحددات الاجتماعية للصحة وأنشطة جمع المعلومات ذات الصلة عن أفضل الممارسات في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة، فضلاً عن تجميع المعلومات عن مؤشرات المحددات الاجتماعية للصحة.</p> <p>٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢,٦١ مليون دولار أمريكي.</p> <p>الأقاليم: تتحمل تغطية جزء من تكاليف الموظفين من الفئة الفنية ومن ذوي الخبرة الدولية في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، والمعرفة المحلية بالإقليم المعني.</p> <p>المقر الرئيسي: يلزم توفير موظفين من الفئة الفنية لدعم عمل المنظمة في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، مع نسبة صغيرة لمتطلبات الموظفين من فئة الخدمات العامة.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٢,٤٧ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> <li>- الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٣٧	٠,٥٦	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٦	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,١٠	٠,٣٥	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٣	الأنشطة	
٢,٤٧	٠,٩١	٠,٢٦	٠,٢٤	٠,٢٥	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٩	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١,٤١	٠,٥٨	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٤	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٧	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١,٢٠	٠,٤٥	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٢	الأنشطة	
٢,٦١	١,٠٣	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٢٧	٠,٢٥	٠,٢٦	٠,٢٩	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

القرار ج ص ع ٧٤-١٧: إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نهج متعددة القطاعات

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

المُخرج ٣-١-١: تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدَّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): تسع سنوات ونصف.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦,٠٣ مليون دولار أمريكي.

<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٧٣ مليون دولار أمريكي.</p> <p>يشمل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تكاليف الموظفين في المقر الرئيسي: ١٠٠٪ من وظائف الموظفين الراهنة في وحدة منع العنف لمدة سبعة أشهر.</li> <li>- تكاليف الموظفين في المكاتب الإقليمية: ست من وظائف الموظفين من الرتبة ف٤ بنسبة ١٠٠٪ لمدة سبعة أشهر.</li> <li>- تنمية القدرات المتصلة بالأنشطة والعمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير والتدريب: ٠.٠١ مليون دولار أمريكي (المقر الرئيسي) و ٠.٠٦ مليون دولار أمريكي (لكل إقليم).</li> </ul> <p>٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٠٦ مليون دولار أمريكي.</p> <p>يشمل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تكاليف الموظفين في المقر الرئيسي: ١٠٠٪ من وظائف الموظفين الراهنة في وحدة منع العنف.</li> <li>- تكاليف الموظفين في المكاتب الإقليمية: ست من وظائف الموظفين من الرتبة ف٤ بنسبة ١٠٠٪.</li> <li>- تنمية القدرات المتصلة بالأنشطة والعمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير والتدريب: ٠.٣ مليون دولار أمريكي (المقر الرئيسي) و ٠.٠٦ مليون دولار أمريكي (لكل إقليم).</li> </ul>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٩,٢٤ مليون دولار أمريكي.</p> <p><u>للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٠</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تكاليف الموظفين في المقر الرئيسي: ١٠٠٪ من وظائف الموظفين الراهنة في وحدة منع العنف.</li> <li>تكاليف الموظفين في المكاتب الإقليمية: ست من وظائف الموظفين من الرتبة ف٤ بنسبة ١٠٠٪.</li> <li>تنمية القدرات المتصلة بالأنشطة والعمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير والتدريب: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي (المقر الرئيسي) و ٠,١٥ مليون دولار أمريكي (لكل إقليم).</li> </ul> <p><u>التكاليف غير المتكررة الإضافية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تنمية القدرات المتصلة بالأنشطة ونشر التقرير العالمي عن حالة منع العنف ضد الأطفال لعام ٢٠٢٥: مليون دولار أمريكي (المقر الرئيسي) و ٠,٠٢ مليون دولار أمريكي (لكل إقليم).</li> </ul> <p><u>التكاليف غير المتكررة للفترة ٢٠٢٩-٢٠٣٠</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تنمية القدرات المتصلة بالأنشطة ونشر التقرير العالمي عن حالة منع العنف ضد الأطفال لعام ٢٠٣٠: مليون دولار أمريكي (المقر الرئيسي) و ٠,٠٢ مليون دولار أمريكي (لكل إقليم).</li> </ul>

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
٠,٩٦ مليون دولار أمريكي (على أساس الرصيد المتبقي من المنح الحالية المقرر إنفاقها في عام ٢٠٢١).
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٠,٧٧ مليون دولار أمريكي.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٢٧	٠,٤٩	٠,١٣	٠,١١	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٥	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٤٦	٠,١٠	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	الأنشطة	
١,٧٣	٠,٥٩	٠,١٩	٠,١٧	٠,٢٠	٠,١٨	٠,١٩	٠,٢١	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,٤٠	١,٦٩	٠,٤٥	٠,٣٩	٠,٤٩	٠,٤٠	٠,٤٦	٠,٥٢	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٦٦	٠,٣٠	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	الأنشطة	
٥,٠٦	١,٩٩	٠,٥١	٠,٤٥	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٢	٠,٥٨	المجموع	
١٥,٨٠	٦,٠٩	١,٦٠	١,٤٠	١,٧٥	١,٤٥	١,٦٤	١,٨٧	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٤٤	٢,٣٠	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	الأنشطة	
١٩,٢٤	٨,٣٩	١,٧٩	١,٥٩	١,٩٤	١,٦٤	١,٨٣	٢,٠٦	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤(٩): الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها

٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف

٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة



<p>٤-٢-٤ الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣</p> <p>٤-٣-٤ بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوط لواجب العناية</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيعتبر على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>سبعة أشهر (تشرين الأول/ نوفمبر ٢٠٢١ - أيار/ مايو ٢٠٢٢).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٤ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٤ ملايين دولار أمريكي (التكلفة اللازمة لشهرين في عام ٢٠٢١: تشرين الثاني/ نوفمبر - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٠ ملايين دولار أمريكي (التكلفة اللازمة لخمس أشهر في عام ٢٠٢٢: كانون الثاني/ يناير - آذار/ مارس ٢٠٢٢).</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٤,٠ ملايين دولار أمريكي.
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠.٨	-	-	٠.٨	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٣.٢	-	-	٣.٢	-	-	-	-	الأنشطة	
٤.٠	-	-	٤.٠	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢.٠	-	-	٢.٠	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٨.٠	-	-	٨.٠	-	-	-	-	الأنشطة	
١٠.٠	-	-	١٠.٠	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٠): متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
- ٣-٢-١ تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٤ شهراً. إعداد خريطة طريق للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ (شباط/فبراير ٢٠٢١ - أيار/مايو ٢٠٢٢). إعداد ورقة خيارات لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (شباط/فبراير - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٢ مليون دولار أمريكي (١,١٥ مليون دولار أمريكي للموظفين و ١,٠٥ مليون دولار أمريكي للأنشطة).</p>
<p>٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,١ مليون دولار أمريكي (١,١ مليون دولار أمريكي للموظفين و ١ مليون دولار أمريكي للأنشطة). ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢,١ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا يوجد. - الموارد المقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,١٠	٠,٤٠	٠,١٠	٠,١٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٥	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,٠٠	٠,٤٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
٢,١٠	٠,٨٠	٠,٢٠	٠,٢٥	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٠,٠٥	٠,٠٥	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٠٥	٠,٠٥	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
٠,١٠	٠,١٠	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١١): دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها مشروع هذا المقرر الإجمالي إذا اعتمد. ٢-٣ التصدي للمحددات وعوامل الخطر المتعددة القطاعات من خلال المشاركة مع القطاعين العام والخاص، إلى جانب المجتمع المدني

٢- شرح موجز لتبرير النظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات (٢٠٢١-٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٥٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١٠,٩٥ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ١٠,٦ مليون دولار أمريكي)

٢- أ إجمالي المتطلبات المقدرة من الموارد المقررة فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٢٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١,٦٥ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ١,٦ مليون دولار أمريكي).

٢- ب المتطلبات المقدرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقررة فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٤ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١,٧ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ١,٧ مليون دولار أمريكي)
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٩ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٧,٦ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ٧,٣ مليون دولار أمريكي)
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢,٩ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٣٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	الإقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦٥	١,٦٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	المراد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
١,٦٠	١,٣٦	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	الأنشطة	
٣,٢٥	٣,٠١	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١,٧٠	١,٤٠	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٠٦	٠,٠٦	الموظفون	المراد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١,٧٠	١,٢٢	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	الأنشطة	
٣,٤٠	٢,٦٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٤	٠,١٤	المجموع	
٧,٦٠	٦,٢٠	٠,١٦	٠,١٥	٠,٢٩	٠,١٥	٠,٢٩	٠,٢٩	الموظفون	المراد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٧,٣٠	٤,٤٠	٠,٤٨	٠,٤٨	٠,٤٨	٠,٤٨	٠,٤٨	٠,٤٨	الأنشطة	
١٤,٩٠	١٠,٦٠	٠,٦٤	٠,٦٣	٠,٧٧	٠,٦٣	٠,٧٧	٠,٧٧	المجموع	

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

<p>المقرر الإجرائي ج ص ٤٧(١٢): خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما</p>	
<p><b>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</b></p>	
١-	<p>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي:</p> <p>١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة</p>
٢-	<p>شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٣-	<p>بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٤-	<p>الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>٩ سنوات (الأجل المحددة للغايات العالمية لرعاية العيون (إذا اعتُمدت) هو ٢٠٣٠).</p>
<p><b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</b></p>	
١-	<p>إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تكلفة إجمالية بمبلغ ١٠,٥ ملايين دولار أمريكي على مدى تسع سنوات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ٠,٣ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</li> <li>- ١,٢ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣</li> <li>- ٩ ملايين دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩</li> </ul>
٢-أ	<p>إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٠,٣ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-ب	<p>المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا شيء.</p>
٣-	<p>المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١,٢ مليون دولار أمريكي.</p>
٤-	<p>المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٩ ملايين دولار أمريكي على مدى الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩.</p>

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٠,٣ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	الإقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٣	٠,٣	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد
٠,٠	٠,٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٠,٣	٠,٣	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٣	٠,٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقرر
٠,٩	٠,٠	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	الأنشطة	تخصيصها في
١,٢	٠,٣	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
٣,٠	١,٠	٠,٤	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٤	الموظفون	الموارد المقرر
٦,٠	٠,٠	١,٠	١,٠	١,٠	١,٠	١,٠	١,٠	الأنشطة	تخصيصها في
٩,٠	١,٠	١,٤	١,٣	١,٣	١,٣	١,٣	١,٤	المجموع	الثنائيات المقبلة

المقرر الإجمالي ج ص ع؛ ٧(١٣): العمل العالمي بشأن سلامة المرضى
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتم على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات (٢٠٢١-٢٠٣٠).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤٩,٢ مليون دولار أمريكي (على مدى ١٠ سنوات).</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٣ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٨,٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١٣,٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٣,٣ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤ ملايين دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>



## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	الإقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٢	١,٦	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,٣	الموظفون	الموارد
٤,١	١,٥	٠,٤	٠,٥	٠,٤	٠,٥	٠,٣	٠,٥	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٧,٣	٣,١	٠,٧	٠,٧	٠,٧	٠,٧	٠,٦	٠,٨	المجموع	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
١٣,٧	٣,٧	١,٣	٢,٠	١,٤	١,٨	١,٤	٢,١	الموظفون	الموارد المقررة
١٥,٠	٣,١	٢,٠	٢,٢	١,٧	٢,٣	١,٣	٢,٤	الأنشطة	تخصيصها في
٢٨,٧	٦,٨	٣,٣	٤,٢	٣,١	٤,١	٢,٧	٤,٥	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
٥٤,٠	١٤,٥	٥,٣	٧,٩	٥,٥	٦,٩	٥,٦	٨,٣	الموظفون	الموارد المقررة
٥٩,٢	١٢,٣	٨,١	٨,٥	٦,٨	٨,٩	٥,٢	٩,٣	الأنشطة	تخصيصها في
١١٣,٢	٢٦,٨	١٣,٦	١٦,٤	١٢,٣	١٥,٨	١٠,٨	١٧,٦	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي ج ص ع (١٤)٧: التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
المُخرج ١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
المُخرج ٢-١-٣: استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُددت وإدارتها
المُخرج ٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها
المُخرج ٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيعتبر على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
عشر سنوات.

<b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</b>	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٦١,١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٩,٩ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ٩١,٢ مليون دولار أمريكي).
يرجى ملاحظة أن تكاليف تنفيذ المقرر الإجرائي مستمدة إلى حد كبير من التكاليف المرتبطة بالوثيقة مت ١٤٨/٧ والمعتمدة بموجب المقرر الإجرائي مت ١٤٨(٣) (٢٠٢١).	
٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٠ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣.٩ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ٦.١ مليون دولار أمريكي).
ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣٦,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٦,٤ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ٢٠,٢ مليون دولار أمريكي).
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١٤,٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤٩,٦ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ٦٤,٩ مليون دولار أمريكي).
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٨,٥ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٥ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)<sup>أ</sup>

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثانية	
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان			أفريقيا
٣,٩٠	٠,٣٧	٠,٤٩	٠,٦٤	٠,٥٤	٠,٤٩	٠,٦٨	٠,٦٨	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٦,١٠	١,٥٠	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	الأنشطة	
١٠,٠٠	١,٨٧	١,٢٦	١,٤١	١,٣١	١,٢٦	١,٤٥	١,٤٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٦,٤٠	١,٨٠	٢,١٣	٢,٥٣	٢,٣٣	٢,١٣	٢,٧٣	٢,٧٣	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٢٠,٢٠	٢,٨٠	٢,٩٠	٢,٩٠	٢,٩٠	٢,٩٠	٢,٩٠	٢,٩٠	الأنشطة	
٣٦,٦٠	٤,٦٠	٥,٠٣	٥,٤٣	٥,٢٣	٥,٠٣	٥,٦٣	٥,٦٣	المجموع	
٤٩,٦٠	٦,٣٠	٧,١٢	٧,٣٢	٧,١٢	٧,٠٢	٧,٣٢	٧,٤٢	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٦٤,٩٠	٩,٧٠	٩,٢٠	٩,٢٠	٩,٢٠	٩,٢٠	٩,٢٠	٩,٢٠	الأنشطة	
١١٤,٥٠	١٦,٠٠	١٦,٣٢	١٦,٥٢	١٦,٣٢	١٦,٢٢	١٦,٥٢	١٦,٦٢	المجموع	

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي ج ص ع؛ ٧(١٥): تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيُتبعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
سنتان ونصف السنة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣,٥٠ مليون دولار أمريكي.



<p>المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٦): الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية من أجل النظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:</p> <p>المخرج ٤-٢-١: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر وأحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>عقد دورة استثنائية لجمعية الصحة العالمية.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>سبعة أشهر (من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١,٥٥ مليون دولار أمريكي في حال عقد دورة استثنائية مباشرة لجمعية الصحة (المدة: ثلاثة أيام).</p>
<p>٢أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>صفر.</p>
<p>٢ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١,٥٥ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١,٥٥ مليون دولار أمريكي.
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٠,١٥	٠,١٥	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,٤٠	١,٤٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
١,٥٥	١,٥٥	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع؛ ٧(٢٠): الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة

١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ١٨ شهراً.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,١٣ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٧٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٠,٥٩ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,١٨ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤٥	٠,٢٠	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٥	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,٣٢	٠,٢٠	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	الأنشطة	
٠,٧٧	٠,٤٠	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٠٧	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٠,٢٠	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠٢	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,١٦	٠,١٠	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	الأنشطة	
٠,٣٦	٠,٢٠	٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

المقرر الإجرائي ج ص ع٤٦(٢١): عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: بيانات المرشحين ودعم سفرهم

المقرر الإجرائي ج ص ع٤٦(٢٢): عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ

الف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذان المقرران الإجرائيان:

٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر المنشود بطريقة متوائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررين الإجرائيين إذا لم تكن لهما أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:  
لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:  
لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقررين الإجرائيين (بالسنوات أو الأشهر):  
١٢ شهراً.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررين الإجرائيين

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقررين الإجرائيين، بملايين الدولارات الأمريكية:  
لا شيء.



٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقررين الإجرائيين: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤(٢٥): دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي: ٣-٢-٣ استخدام الآليات العالمية والإقليمية للحوكمة من أجل التصدي للمحددات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سیتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.

<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): شهران، مطلع عام ٢٠٢٣.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

